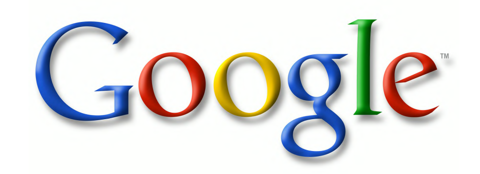
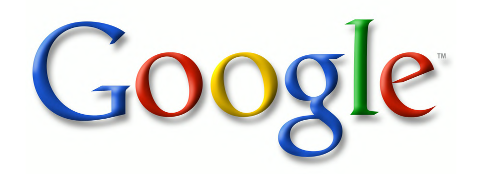
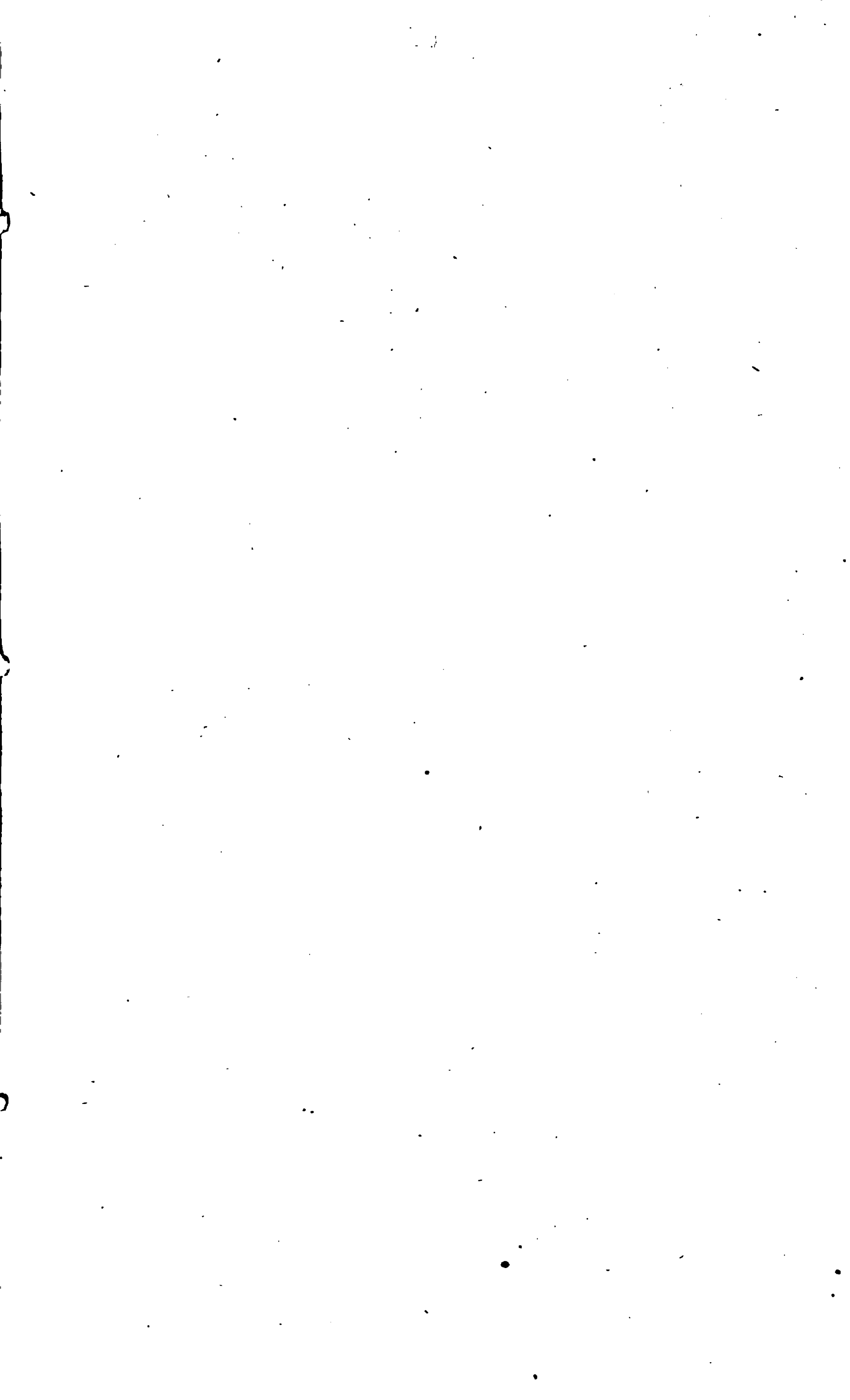
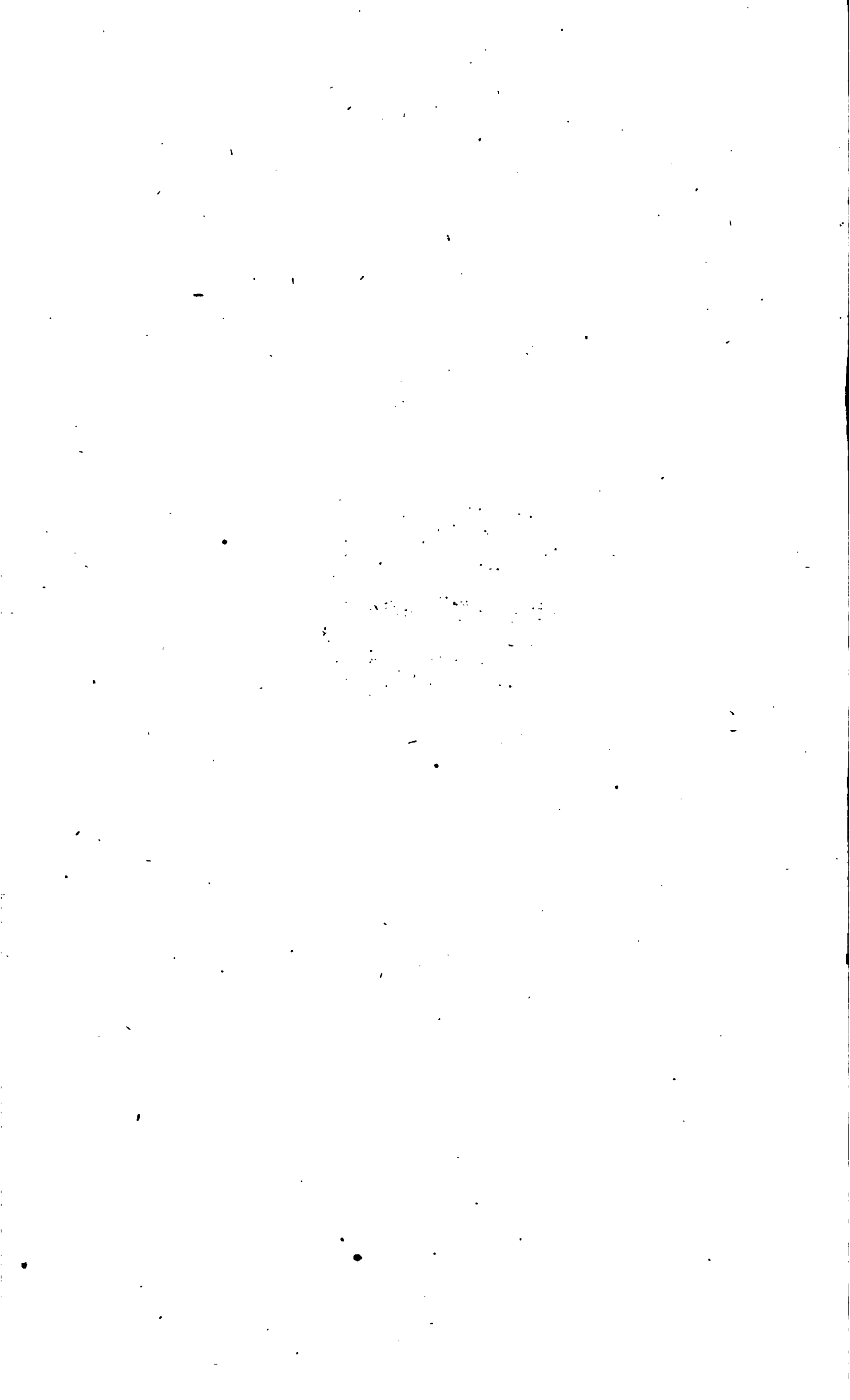




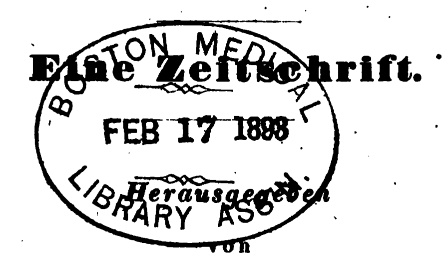

CHE
UER DIE
E





Hannoversche
Annalen
für die
gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.



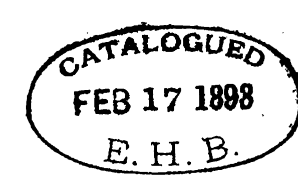
Herausgegeben
von

Dr. G. P. Holscher,
Königl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause, Ritter des Königl. Guelphen-Ordens, Lehrer der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgischen Schule, Mitglied der Königl. Prüfungs-Behörde und der Medicinal-Behörde für die Armee etc. zu Hannover.

Vierter Band. Erstes Heft.

Hannover, 1839.
Im Verlage der *Helwing*schen Hof-Buchhandlung.

Gedruckt bei *Beese & Gerke.*



Inhalt.

I. Original-Aufsätze.

II. Kritische Aufsätze.

III. Miscellen.

I. Original-Aufsätze.

Über die erbliche Neigung zu tödtlichen Blutungen oder die sogenannte Bluterkrankheit.

Von Dr. *Grandidier*, practischem Arzte zu Cassel.

Ungeachtet mancher neuerer Erfahrungen gehört die s. g. Bluterkrankheit noch immer zu den dunkelsten Gegenständen im Bereiche des ärztlichen Wissens. Und dabei bietet sie so viel Interessantes dar, und hat für manches Einzel- und Familienleben eine so furchtbare Bedeutung gewonnen, dass es wohl der Mühe werth sein dürfte, sie zum Gegenstande einer ausführlicheren Betrachtung zu wählen. Man muss selbst Zeuge der beständigen Furcht und Angst gewesen sein, die in s. g. Bluterfamilien zu herrschen pflegen, um recht lebhaft von dem Wunsche nach fernerer Aufklärung über eine so verderbliche Krankheit durchdrungen zu werden. Verf. dieses, dem nur wenige eigene Erfahrungen zu Gebote standen, ist nun weit entfernt, sich das Verdienst einer solchen Aufklärung anzumaassen; ihm wird es genügen, wenn es ihm durch den nachfolgenden Aufsatz gelungen sein sollte, einige sichere Anhaltspuncte gewonnen, so wie einen oder den andern seiner Kunstgenossen vielleicht angeregt zu haben, diesem bisher ziemlich vernachlässigten Gegenstande etwas mehr Aufmerksamkeit zu schenken, oder denselben gründlicher und umfassender zu bearbeiten. Zuvor mag hier die Geschichte eines neuen Falles dieser Krankheit ihre Stelle finden.

In einer grossen Stadt des nördlichen Deutschlands lebt eine Bluterfamilie, an deren Schicksale Vf. dieses schon seit einer Reihe von Jahren einen um so innigern Antheil genommen hat, als es gerade die Familie eines verdienten und geachteten Arztes ist, welche von diesem Unglücke betroffen wurde. Auch hier entstand die Krankheit durch spontane Genese, denn die Vorfahren nach allen Richtungen hin waren frei davon, und eine Verwandtschaft mit einer andern Bluterfamilie fand nicht Statt. Was zunächst die Eltern betrifft, so litt der Vater dieser Familie in seiner Jugend zwar an mancherlei scrophulösen Affectionen, erfreut sich aber seit seinem 20. Jahre einer vollkommenen Gesundheit. Die Geschwister und noch lebenden Eltern desselben sind sämmtlich gesund, seine Grosseltern erreichten ein hohes Alter, und starben an Altersschwäche. Von mütterlicher Seite her scheint aber dieser Familie eine Neigung zu Plethora und Anomalie des Blutlebens mitgetheilt worden zu sein. Die Mutter selbst bekam die Menstruation schon sehr früh, und immer sehr stark. Seit ihrem 20. Jahre leidet sie öfters an Herzklopfen und Beängstigung, besonders zur Zeit der Schwangerschaft und des Wochenbettes; der Lochienfluss war immer sehr bedeutend. In dem sechsten Wochenbette stellte sich ausser jenen Beschwerden auch eine öfters wiederkehrende, nicht geringe Blutung aus dem After ein. Ihre sämmtlichen Geschwister leiden an ähnlichen Beschwerden, die Brüder an Abdominalplethora, die Schwestern an Herzklopfen und Blutwallungen. Dasselbe war bei ihrer Mutter der Fall, die im 40. Jahre an Unterleibs-Entzündung starb; der Vater war gesund. Der eigentliche Gegenstand dieser Mittheilung sind nun die von den oben erwähnten Eltern abstammenden 6 Kinder, 3 Mädchen und 3 Knaben. Erstere sind alle sehr gesund, für ihr Alter gross und stark, und noch nicht krank gewesen. Die Knaben aber sind sämmtlich

Bluter. Der älteste Knabe war bei seiner Geburt gesund und stark, und gedieh bei einer Amme vom Lande ganz vorzüglich. Er hatte blondes Haar, blaue Augen, eine sehr feine, weisse Haut, und interessante Gesichtszüge. Im 2. Vierteljahre seines Lebens zeigte sich auf den kurzen Rippen der rechten Seite eine Anschwellung von der Grösse eines Taubeneies, dunkelblau, hart anzufühlen, jedoch unschmerzhaft. Sie zertheilte sich allmählich von selbst, und nahm die verschiedenen Farben einer Sugillation an. Von dieser Zeit an bekam das Kind an den Armen, Beinen etc. nach jedem Drucke oder Stosse ähnliche Anschwellungen. Am Ende des ersten Jahres lief der Kranke allein, fing an zu sprechen, und zeigte starke Entwickelung der Geisteskräfte; auch traten die Zähne in der gehörigen Ordnung, und ohne besondere Beschwerden ein. Die Sugillationen nahmen bei dem öftern Fallen des Kindes so zu, dass die Hinterbacken ganz schwarz, dick angeschwollen, und hart waren; diese Anschwellung erstreckte sich sogar in den Mastdarm hinein, wodurch das orificium ani geöffnet wurde, von da auf das scrotum bis in die Bauchdekken, und verschwand ebenfalls von selbst. Im Anfange des zweiten Jahres trat das erste Nasenbluten ein, welches nun öfters zu unregelmässigen Zeiten wiederkehrte, immer heftiger wurde, und späterhin nur durch Auspfropfen der Nase mittelst Charpie, in Alaun und arabisches Gummi getaucht, gestillt werden konnte, wonach der Knabe ein ganz erdfahles Ansehen bekam. Vor jeder freiwilligen Blutentleerung ging ein träger, unmuthiger Zustand vorher, welcher stets durch die Blutung gehoben wurde. Überhaupt war der Knabe träge, und schwer zur Bewegung zu bringen. Von jetzt an brachte nun auch jede leichte Verletzung schwer zu stillende Blutungen hervor. Dennoch gedieh er unter diesen Umständen körperlich und geistig sehr gut, so dass er in beider

Hinsicht für sein Alter sehr vorgeschritten war. Hinsichtlich seiner Gesundheit war sonst nichts Auffallendes zu bemerken, als dass sein Appetit nicht stark, aber unordentlich war. Von Character war er sehr gutmüthig, stets heiter, ohne ausgelassen fröhlich zu sein; mit grosser Zärtlichkeit hing er an seiner Mutter. Im 3. Jahre bekam er nach einer unbedeutenden Verletzung des Zungenbändchens eine 8 Tage dauernde Blutung, welche nur durch die äussere Anwendung der Schwefelsäure gestillt werden konnte. Im 4. Jahre, ein halbes Jahr vor seinem Tode, zog er sich durch einen Fall eine geringe Kopfverletzung, nämlich einen etwa einen halben Zoll langen Hautriss zu, der aber nicht durch die galea aponeurotica drang. Aus diesen Wundrändern quoll nun das Blut wie aus einem Schwamme in grossen Massen hervor; 8 Tage lang war es durch kein Mittel möglich, die Blutung zu stillen, und eben wollte man das Glüheisen anwenden, als sie von selbst aufhörte, wobei der Knabe ganz erschöpft und blutleer aussah. Doch erholte er sich bald wieder beim Genusse der frischen Luft; zur Nachkur wurden kalte Bäder bis 8 Wochen vor seinem Tode angewendet. Während dieser ganzen Zeit hatte er zwar keine Blutung gehabt, von jetzt an aber konnte man das Herannahen einer solchen bemerken. Ungefähr 8 Tage vor seinem Tode trat eine nicht unbedeutende Blutung aus einem verletzten Finger ein. Kurz darauf entstand durch einen Fall auf den Hinterhauptshöcker eine linsengrosse Wunde, welche nicht ganz durch die Haut drang. Die Blutung war zwar sehr unbedeutend, doch wurde aus Furcht davor ein fester Verband angelegt, und öfters nachgesehen; am folgenden Tage war der Knabe ganz wohl und munter bis Abends 9 Uhr, wo das Blut auf einmal durch den Verband drang; um 3 Uhr Morgens wurde Eis auf die Wunde gelegt, wodurch sich zwar die Blutung etwas stillte, doch fiel der Knabe so zu-

sammen, dass er den Kopf nicht mehr aufrecht halten konnte, und zu phantasiren anfing. Die Menge des abgegangenen Blutes war unbedeutend, und stand mit den Erscheinungen des Blutverlustes in gar keinem Verhältnisse, auch war das Blut mehr ein stark gefärbtes Serum. Aller Mittel ungeachtet, theils den fernern Abfluss des Blutes zu verhindern, theils die Lebensgeister wieder anzufachen, ging der Knabe seinem Ende immer mehr entgegen, zeigte zuweilen noch lichte Augenblicke, die aber immer seltener und kürzer wurden, und verschied nach 2 Tagen, nachdem er noch mehrere Anfälle von Convulsionen überstanden hatte. Die am folgenden Tage angestellte Section ergab allgemeine Blutleere; Kopf- und Brustorgane waren regelmässig, Magen und Darmcanal sehr dünnhäutig, von Luft ausgedehnt, Quergrimmdarm sehr gross. Bei dem zweiten Knaben zeigte sich gleich nach der Geburt das linke Scrotum schwarz und angeschwollen; doch war er sonst wohl, schlief ruhig, und nahm die Brust der Amme. 44 Stunden nachher fand man ihn todt in der Wiege. Bei der Section war die Bauchhöhle mit flüssigem Blute angefüllt, ohne dass man eine Öffnung in einem Gefässe hätte entdecken können. Auch die Höhle des Hodensackes war mit geronnenem Blute angefüllt. Der dritte Knabe zeigte zuerst im 3. Jahre an den linken falschen Rippen eine, der oben beschriebenen, ähnliche Blutgeschwulst, bald auch an den Extremitäten. Im Allgemeinen ist er gesund, seine Körperkräfte sind gut entwickelt, seine Geisteskräfte aber zurück. Doch ist bei ihm ein scrophulöser Habitus deutlich ausgesprochen, auch leidet er an Pädarthrocace eines Fingers. Nach geringen Verletzungen, Blutegelstichen etc. tritt jedesmal eine heftige Blutung ein. Im Herbste und Frühjahre wird der Knabe häufig unruhig, verdrossen und mürrisch, sein Antlitz blass und erdfahl, und bald darauf kommen gewöhnlich ganz von

selbst zahlreiche Ecchymosen an verschiedenen Körperstellen zum Vorschein. Nach 4 Wochen bessert sich dann sein Befinden, und die Kräfte kehren zurück; in dieser Zeit pflegen nach äussern Verletzungen nur geringe Blutunterlaufungen zu entstehen. Im 4. Jahre trat zuerst eine freiwillige Nasenblutung ein, bald darauf nach einer geringen äussern Verletzung eine heftige Blutung aus dem Munde. Im 9. Jahre bekam der Knabe im Frühjahre ein heftiges, durch nichts zu stillendes Nasenbluten, welches jedoch mit dem 9. Tage, wie alle andern Blutungen bei ihm, aufhörte, und wodurch er zwar aufs Äusserste erschöpft wurde, sich aber schnell wieder erholte. Bald darauf zeigten sich wieder bedeutende Blutunterlaufungen an verschiedenen Körperstellen; diese Sugillationen, welche häufig ganz von selbst oder nach sehr geringen Veranlassungen entstehen, und zuweilen nach bedeutenden Beschädigungen ausbleiben, scheinen Crisen zu sein, weil während ihrer Dauer Blutungen gar nicht vorkommen. Gegenwärtig ist der Knabe 10 Jahr alt, von grossem, starkem Körperbau, wohlgenährt, hat ein blühendes Ansehn und gute geistige Fähigkeiten. Die lange Zeit fortgesetzte innere und äussere Anwendung von concentrirter Lohe und von Eisenmitteln hat in dem Zustande desselben nichts verändert. Eine Idiosynkrasie gegen Nässe und Feuchtigkeit, die man neuerlich in Bluterfamilien beobachtet haben will, ist hier nicht zu bemerken, vielmehr wurden Bäder und Umschläge immer gut vertragen.

Vergleichen wir die Erfahrungen Anderer über diesen pathologischen Zustand, so lehrt wohl ein Blick auf die unten angegebene Literatur desselben, worin Verf. die bis jetzt bekannten Fälle zusammenzustellen versuchte, hinlänglich, dass es an einzelnen Beobachtungen über die Bluterkrankheit nicht mehr fehle, und es dürfte daher wohl bei den vielen eigenthümlichen und characteristischen Erscheinungen die-

ser Krankheit an der Zeit sein, dieselbe von der grossen Familie der Hämorrhagien zu trennen und selbständig abzuhandeln. Denn bis jetzt ist in grössern Werken und Compendien entweder gar nicht, oder nur beiläufig bei der Ätiologie der Blutflüsse die Rede davon. Herr Prof. Schönlein war der erste, der diesen Gegenstand in seinen Vorlesungen besonders berücksichtigte; auch Naumann (Handbuch der medicin. Klinik Bd. 2) handelt ausführlicher davon. Über eine allgemein geltende Benennung dieser Krankheit hat man sich noch nicht vereinigt. Der amerikanische Arzt Otto nannte dergleichen Kranke zuerst Bluter (bleeders), eine Bezeichnung, die auch Nasse beibehielt, und die überhaupt wohl am allgemeinsten angenommen ist. Andere Namen sind: hæmophilia, hæmatophilia (Schönlein und dessen Schule), idiosyncrasia hæmorrhagica (Kuhl), Blutsucht (Carus s. d. Lehrbuch der Gynäcologie Band 2, S. 539).

Literatur der Bluterkrankheit.

Medicin. Ephemeriden, Chemnitz 1793 p. 267 enthält die Geschichte einer Bluterfamilie in der Grafschaft Ravensberg in Westphalen. — *Otto* in medical repository, Newyork 1803, Vol. 6, p. 1. Geschichte von 4 amerikanischen Familien; Auszug daraus in den götting. gel. Anzeigen 1806 u. 1809; dessgleichen in Meckel's Archiv Bd. 2, p. 138. — *Coxe* u. *Smith* in Philadelph. medical museum 1804 Bd. 1, St. 3, S. 284; Auszug daraus in Sammlung auserlesener Abhandlgn. zum Gebr. pract. Ärzte Bd. 22, St. 2, S. 269. Geschichte einiger amerikan. Bluterfamilien. — *Hay* in London medical repository Bd. 3, p. 69; Auszug daraus in Hufel. Journ. Bd. 41, H. 3; Geschichte einer amerik. Familie. — *Buel* in transactions of the physico-medical society of Newyork Bd. 1, 1817; Auszug daraus in Hamburg. Magazin f. d. ausländ. Liter. Bd. 3, S. 449. Geschichte einer amerik. Bluterfamilie. — *Davis* in Edinb. medical and surgical Journal 1826, Nr. 87;

Auszug daraus in Horns Archiv 1826, S. 560, Geschichte einer Bluterfamilie in England. — *Nasse* in Horns Archiv 1820, Mai, Juni; enthält ausser einer vollständigen Zusammenstellung der früher bekannten Fälle auch die Geschichte einer von *Krimer* in Sachsen beobachteten Familie. — *Consbruch* in Hufel. Journ. Bd. 30, H. 5; Geschichte einer Familie in Westphalen. — *Elsässer* in Hufel. Journ. Bd. 58, St. 2, Bd. 59 St. 3, Bd. 67, St. 5, Bd. 70, St. 11; Geschichte der Familie Sehr in Würtemberg. — Puchelt in Heidelberg. klin. Annalen 1827. St. 3; Nachricht von einer Familie in Rheinbaiern. — *Schreier* in Dresd. Zeitschr. für Natur- und Heilkunde Bd. 5, H. 2, S. 333; Geschichte einer Familie im sächsischen Voigtlande. — *Steinmetz* in Rust Mag. B. 27, S. 375; Geschichte einer jüdischen Bluterfamilie im Waldeckischen. — *Gröschner* in Rust Mag. Bd. 36, H. 2; Geschichte einer Familie in Westpreussen. — *Salomon* in Casp. Wochenschr. 1834, Nr. 7; Nachricht von einer Familie, deren Wohnort nicht genannt wird. — *Cramer* in Casp. Wochenschr. 1835, Nr. 33; Geschichte der Familie Kebener zu Aschersleben. — *Heyfelder* in med. Zeitung vom Vereine für Heilk. in Preussen 1833, Nr. 48; Geschichte zweier Familien zu Mainz und Trier. — *Froriep's* Notizen 1835, Nr. 994; Geschichte der Familie Gamble in England. — *Kuhl* in Clarus u. Rad. Beiträgen z. pract. Heilk. Bd. 2, S. 345; Geschichte mehrerer zu Leipzig beobachteter Bluter. — *Escherich* im medic. Correspondenzblatte des würtemberg. ärztl. Vereines Bd. 5, Nr. 19; Geschichte eines Bluters aus Rheinbaiern. — *Bicking* in Hufel. Journ. 1837, H. 4; Geschichte einer Familie in Thüringen. — *Grandidier* in allgem. med. Zeitung 1837, Nr. 69; Nachricht von einer Bluterfamilie in Kurhessen. — *Thormann* in Schweiz. Zeitschr. für Natur- u. Heilkunde Bd. 2, H. 3; Geschichte einer Familie in Graubünden. — *P. St. Ursing* in Journal for Medicin og Chirurgie; Auszug daraus in den

medicin. Annalen der badischen Sanitäts-Commission etc. Bd. 3, H. 3; Geschichte einer Familie in Dänemark. — Journ. hebdomad. des progrès des sciences, Aout 1835; Geschichte der Familie La Roche zu Paris. — *Roux* im Journ. de Méd. et de Chirurg. pratiq. Paris 1833, Tom. 8, p. 338. — *Hugues* im arch. génér. de Médec., Octbr. 1833. Vergleiche über den Stand der Kenntniss von dieser Krankheit in Frankreich: v. Froriep's neue Notiz. 1838, Nr. 19 und 20. — *Rieken* neue Untersuchungen in Betreff der erblichen Neigung zu tödtlichen Blutungen, Frankf. 1829, 8.; enthält die ausführliche Geschichte einer Bluterfamilie im Fürstenthume Birkenfeld (Rheinoldenburg). — *Rösch* Untersuchungen aus dem Gebiete der Heilwissenschaft, Stuttgart 1837, Bd. 1, S. 249; Geschichte der Bluterfamilie Mehne im Würtembergischen.

Ausserdem sind nachfolgende Dissertationen über diesen Gegenstand erschienen; *Keller* von der erblichen Anlage zu tödtlichen Blutungen, Würzburg 1824. — *Hopf* die Hämophilie, Würzburg 1828. — *Schliemann* de dispositione ad hæmorrhagias perniciosas hereditaria diss. inaug. Wirceburg 1831; enthält mehrere in und um Würzburg beobachtete Fälle. — *L. Grandidier* de dispositione ad hæmorrhagias lethales hereditaria diss. inaug. Marburg, Cassellis 1832. — *Rueber* de dispositione ad hæmorrhagias lethales hereditaria diss. inaug. Berolin. 1832; erzählt einen zu Würzburg beobachteten Fall.

Bei einer nähern Betrachtung der Geschichte der Bluterkankheit im Allgemeinen muss es mit Recht auffallen, dass sichere Nachrichten von dem Bestehen derselben nicht über die Mitte des vorigen Jahrhunderts hinausreichen, und von selbst dringt sich uns die Frage auf, ob das Stillschweigen früherer Schriftsteller darüber aus Unkenntniss oder Vernachlässigung der Sache, oder daraus zu erklären sei, dass die Krankheit neuern Ursprungs ist. Denn ob die von

Nasse (s. oben l. c. p. 424) aus dem arabischen Arzte Alsaharavi citirte Stelle wirklich hierher gehört, ist ungeachtet der scharfsinnigen Erklärung seines gelehrten Commentators noch nicht erwiesen. Wie dem auch sei, gewiss ist es, dass bei griechischen und römischen Ärzten, so wie in der spätern ärztlichen Welt von dieser Krankheit überall nicht die Rede ist. Erst im Jahre 1793 wird ihrer von dem Verfasser der medic. Ephemeriden erwähnt, und gleichzeitig reden amerikanische, und bald darauf auch englische Ärzte davon; wahrscheinlich haben wir es den verdienstvollen Bemühungen Nasse's und der dadurch gegebenen Anregung zu verdanken, dass spätere deutsche Ärzte ihre Beobachtungen mitzutheilen, und mehr Aufschluss darüber zu geben sich bewogen fanden. Bei dem vielen in der That Auffallenden in den Erscheinungen dieser Krankheit lässt es sich kaum annehmen, dass dieselbe in frühern Zeiten übersehen worden sei, weit näher liegt die Annahme ihres neueren Ursprunges. Dafür scheint auch zu sprechen, dass selbst jetzt noch die Bluterkrankheit immer häufiger wird, eine Thatsache, die sich aus zuweilen allerdings vorgekommenen Heirathen unter Mitgliedern von Bluterfamilien desshalb nicht wohl erklären lässt, weil viele Beobachter eine solche Verwandtschaft der von ihnen beschriebenen Familien ausdrücklich in Abrede stellen, und weil wir nicht selten Kinder ganz gesunder oder an andern Krankheiten leidender Eltern zu Blutern werden sehen. Viel eher möchte das jetzt so allgemeine Vorkommen scrophulöser und anomal-gichtischer Dyskrasie mit der grössern Häufigkeit der Bluterkrankheit in ursächlichem Verhältnisse stehen, wovon später ausführlicher die Rede sein soll.

Wiewohl die Bluterkrankheit gewöhnlich nur als eine krankhafte Anlage oder disponirende Ursache zu Blutungen angesehen wird, bei der es nur unter Mitwirkung äusserer Schädlichkeiten bis zu wirklichen

Blutungen komme, so weicht doch der Zustand der s. g. Bluter auch in anderer Hinsicht so auffallend von der Norm ab, dass man darin ein vollständiges in sich geschlossenes Krankheitsbild nicht verkennen kann. Denn nicht Jeder, der an Blutungen leidet, ist desshalb ein Bluter in unserm Sinne des Wortes zu nennen. Blutungen sowohl activer als passiver Art können bei Einzelnen oft und mit grosser Heftigkeit eintreten, und dabei schwer zu stillen sein, sie können aus ungewöhnlichen Stellen entstehen, und ein mehr oder weniger entmischtes Blut liefern, ja es kann dabei selbst eine gewisse erbliche Fortpflanzung vorkommen, wie diess bei Hämorrhoidal-, Lungen- und Uterinalblutungen nicht selten der Fall ist, und dennoch dürfen wir dergleichen Fälle nicht als zur Bluterkrankheit gehörend ansehen. Als wesentliche Erscheinungen der letztern müssen wir gelten lassen: Die eigenthümliche Körper- und Seelenbeschaffenheit der Kranken, die angeerbte oder angeborne Neigung zu Ecchymosen, Blutgeschwülsten und wirklichen Blutungen, die in ganzen Familien einheimisch ist, und sich durch Vererbung so fortpflanzt, dass ihr meist nur die männlichen Individuen einer Familie unterworfen sind, während die weiblichen entweder ganz davon verschont bleiben, oder nur Andeutungen zeigen; ferner der Umstand, dass die Blutungen bald von selbst, bald nach unbedeutenden Verletzungen erfolgen, gewöhnlich durch die Kunst nicht zu stillen sind, sondern nur bei gänzlicher Erschöpfung von selbst aufhören, oft aber den Tod bringen, und dass sie ein eigenthümlich entmischtes Blut zeigen.

Erscheinungen, Verlauf u. Ausgänge der Bluterkrankheit.

Allgemeine und bestimmte Kennzeichen, wodurch es möglich wäre, schon bei Neugebornen zu bestimmen, ob sie diese krankhafte Anlage besitzen, oder nicht, lassen sich nicht angeben, wenn es gleich nach Otto's Behauptung in Amerika Personen geben soll,

»welche es den Kindern gleich ansehen könnten.» Die Kinder aus Bluterfamilien kommen gewöhnlich anscheinend stark und gesund zur Welt; später zeichnen sie sich in der Regel durch eine feine, weisse Haut mit durchschimmernden, sehr entwickelten, und mehr rothes Blut führenden Venen aus, was ihnen meist ein blühendes Aussehen giebt, auch zeigen sie fast durchgängig treffliche und frühzeitig entwickelte geistige Anlagen. Im Allgemeinen kann man folgende verschiedene Körper- und Seelenbeschaffenheit bei den Kranken unterscheiden; 1) In der Mehrzahl der Fälle zeigen die Bluter einen zarten, schlanken Körperbau, bleiche, mitunter wachsähnliche Gesichtsfarbe, oft leicht geröthete Wange, blondes und schwaches Kopf- und Barthaar, bald Magerkeit, bald eine gewisse ödematöse Anschwellung; Kinder zeigen meist eine grosse Schlaffheit und Schwäche der Muskeln, und allgemeine Kraftlosigkeit. In ihrem Character herrscht Sanftmuth und Güte vor, nicht selten auch etwas Ängstliches und Weibisches, und eine überwiegende Neigung zu weiblichen Spielen und Arbeiten. Ausser den Blutungen leiden sie öfter an Schwindel und Ohnmacht, häufig neigt ihr Habitus zum scrophulösen, seltener zum phthisischen hin; 2) der andere, weit seltenere Habitus der Bluter neigt mehr zum cholerischen Temperamente und zur atrobilären Constitution; sie sind von starker, gut entwickelter, zuweilen athletischer Statur, straffer Faser, blühend rother Farbe, feurigen, schwarzen Augen, und schwarzem Haare; sie sind zum Jähzorne geneigt, und leiden oft an Congestionen und Vollblütigkeit.

Zu den frühsten sichtbaren Erscheinungen der Krankheit gehören nun Blutaustretungen in der Haut, welche bald als Flecken, bald als Geschwülste von verschiedener Grösse und Gestalt auftreten, und theils von selbst, theils nach äusserem Drucke entstehen. Gewöhnlich schon im ersten Lebensjahre, oft zur

Zeit der ersten Dentition, bemerkt man an vom Herzen entferntern Theilen, besonders den untern Extremitäten, dem Gesässe, Scrotum etc. dunkelblaue oder blaurothe Flecken, welche später schmutzig gelb oder grün werden, das auch bei andern Sugillationen gewöhnliche Farbenspiel zeigen, und nur sehr langsam verschwinden. Bald erreichen sie die Grösse von Petechien, bald die eines Silbergroschens, zuweilen die einer Handfläche; ihre Gestalt ist unregelmässig, sie sind meist unschmerzhaft, und bluten nur selten von selbst. Manchmal folgen sie mehrere Jahre hindurch so auf einander, dass, so wie die einen verschwinden, andere ausbrechen. Die Blutgeschwülste, welche nicht in Folge einer äussern Einwirkung entstanden sind, kommen gern an den kurzen Rippen, Knie- und Fussgelenken zum Vorschein. Die darüber befindliche Haut ist entweder gar nicht verändert, oder wie die Flecken gefärbt; gegen Druck sind sie oft schmerzhaft, wobei zugleich die Umgegend blau wird; zuweilen erreichen sie die Grösse eines Kindskopfes, in der Regel sind sie kleiner. Sie fühlen sich bald hart, bald weich und fluctuirend an; mitunter haben sie die grösste Ähnlichkeit mit den bei Scropheln und Gicht vorkommenden weissen Gelenkgeschwülsten, besonders am Kniegelenke, wo sie zuweilen steinhart, und periodisch schmerzhaft vorkommen. Von selbst bluten sie nicht leicht, werden sie aber verletzt, so erfolgt eine ungeheure Blutung. Der Inhalt einer solchen Geschwulst war in mehreren Fällen nicht allein Blut, sondern eine braunröthliche, dem zerrührten Tamarindenmusse ähnliche Flüssigkeit, mit untermischten grössern Stücken einer klebrigen Masse. Entstehen diese Ecchymosen von selbst, so geht gewöhnlich längere Zeit ein Allgemeinleiden voraus, nämlich heftige, reissende Schmerzen in den Gelenken und Gliedern, Dyspnö, Wallungen und Herzklopfen, was aber nach Eintritt der Blutflecken auf-

hört, und dadurch gleichsam wie durch erfolgte Crise entschieden wird; besonders tritt diess Allgemeinleiden ein, wenn lange keine Blutungen eingetreten waren. In anderen Fällen kommen die Ecchymosen gleichzeitig mit wirklichen Blutungen vor, oder wechseln damit ab. Schreitet die Krankheit weiter fort, so kommt es zu wirklichen Blutungen, welche theils freiwillig, theils nach Verletzungen sich einstellen. Zuweilen ist die Krankheit auf freiwillige Blutungen beschränkt, während nach Verwundungen die Kranken nicht mehr als Andere bluten. Die freiwilligen Blutungen erfolgen entweder ohne sichtbare Veranlassung, besonders wenn lange keine Blutung eingetreten war, oder nach vorhergegangener Erhitzung durch körperliche Bewegung, den Genuss geistiger Getränke oder im Gefolge anderer leichter Krankheiten, als Catarrh, Indigestion etc. Meist gehen die Zeichen eines allgemeinen Orgasmus vorher, als volles, aufgetriebenes, rothes Gesicht (in mehreren Fällen namentlich auch hochroth gefärbte Ohrläppchen), voller, starker, häufiger Puls, Herzklopfen, ungewöhnliche Munterkeit und Lebhaftigkeit, bis endlich die Blutung eintritt. In der Regel bluten nur innere Flächen, zuweilen jedoch auch die äussere Haut, entweder tropfenweis aus den Poren, oder aus vorher entstandenen Ecchymosen. Unter den Blutungen aus inneren Flächen ist Nasenbluten am häufigsten, wenn nicht durch eine Verwundung dem Blute eine andere Richtung gegeben wurde. Ausserdem wurden dergleichen Blutungen beobachtet aus Mund, Zahnfleisch und Zunge, Ohr, Thränenkarunkel, Hinterhaupt, Lungen, Magen, After, Geschlechtstheilen, Nabel, Zehen oder Fingern. In einigen Fällen richteten sich die spontanen Blutungen nach der durch das Lebensalter bedingten Anlage, so dass in der Jugend Nasen- oder Lungenblutung, im spätern Leben Blutharnen eintrat. Die traumatischen Blutungen erfolgen aus jedem Theile

mit gleicher Heftigkeit, am gefährlichsten jedoch, wenn Ecchymosen und Blutgeschwülste verletzt wurden. Zuweilen kommt bei einer traumatischen Blutung zugleich eine innere hervor, ja es giebt Fälle, wo die ursprüngliche traumatische aufhörte, während die gleichsam antagonistisch entstandene innere Blutung tödtlich wurde. So erwähnt Hay der leichten Verletzung eines Bluters durch ein Federmesser, wo sich die örtliche Blutung leicht stillen liess, aber kurz darauf eine tödtliche Lungenblutung eintrat. Zur Entstehung traumatischer Blutungen sind übrigens die geringsten Verletzungen schon hinreichend; Verwundungen durch Nadelstiche, Blutegel, Aderlass, Schröpfköpfe, durch das Ausziehen eines Zahnes, Durchliegen, Beschneidung, die geringsten Excoriationen durch Stoss oder Fall sind im Stande, eine oft allen Mitteln trotzende Blutung hervorzurufen. Das Blut fliesst nach geschehener Verletzung entweder gleich ununterbrochen, oder in Absätzen bis zur Erschöpfung; die Wunde scheint manchmal anfangs sich schliessen zu wollen, und wird von einer dünnen Kruste bedeckt, bis nach längerem oder kürzerem Zwischenraume die Blutung von Neuem anfängt, zuweilen bei schon erfolgter fester Narbenbildung. Die Blutung ist gewöhnlich eine parenchymatöse, indem das Blut sehr schnell aus der Oberfläche der Wunde wie aus einem Schwamme hervorzuquellen pflegt, ohne dass sich bei der genauesten Beobachtung ein arterielles, oder venöses Gefäss entdecken liess. Nur in sehr seltenen Fällen heilt eine solche Wunde durch Eiterung, öfter durch schnelle Vereinigung und feste Narbenbildung, doch kehrt anfangs die Blutung daraus bei der geringsten Bewegung, und dann um so unaufhaltsamer wieder. Was nun die Beschaffenheit des Blutes selbst betrifft, so fehlt es uns zwar noch immer an einer chemischen und mikroscopischen Analyse desselben in dieser Krankheit, doch stimmen alle Beobachter darin

überein, dass das Blut bei Blutern entmischt und abweichend von der Norm ist. Fast immer erscheint es sehr dünnflüssig, aufgelös't und wenig gerinnbar von Farbe ist es gewöhnlich anfangs mehr dunkel schwarz, später heller, selten ziegel- oder rosenroth bei fortdauernder Blutung wird es aber blass und zuletzt fliesst nur noch eine schwach röthlich gefärbte, dem Blutwasser ähnliche Flüssigkeit ab. Rieken und Elsässer wollen einen eigenthümlichen, dem ichoröser Geschwüre ähnlichen, Geruch an dem Blute bemerkt haben, und Otto erwähnt, dass es bei einem Knaben aus einer amerikanischen Bluterfamilie stark efferve-scirend (in a high state of effervescence) gewesen sei. Von der chemischen Seite her ist es also wohl Mangel oder sehr geringer Gehalt an Faserstoff und Cruor im Blute, der die regelwidrige Beschaffenheit desselben bedingt, wie wohl es sehr wahrscheinlich ist, dass es einer wiederholten chemischen Untersuchung gelingen wird, eine für diese Krankheit specifische Abweichung in dem Blute zu entdecken. Auch lässt die Unwirksamkeit der kräftigsten, sonst die Coagulabilität des Blutes vermehrenden Mittel darauf schliessen, dass hier nicht allein die chemische Beschaffenheit, sondern auch das eigenthümlich alienirte und in seinem Innersten erkrankte Leben des Blutes von hoher Bedeutung ist. — Die Dauer der Blutungen, sowohl der spontanen, als der traumatischen, ist so verschieden, dass sich darüber nichts Bestimmtes angeben lässt, zuweilen hielten sie mehrere Wochen an, indem nur kurze Unterbrechungen Statt fanden. Wenn gleich in den meisten Fällen alle Kunsthülfe unwirksam bleibt, so gelingt es doch zuweilen der Naturhülfe, die hier freilich durch Trombusbildung nicht aushelfen kann, durch eine tiefe Ohnmacht der Blutung Herr zu werden, und dadurch wenigstens für den Augenblick das Leben zu erhalten. Sind die Kranken dann nicht zu sehr erschöpft, so überleben

e wohl den Blutverlust, erholen sich mitunter auffallend rasch, während jedoch die Digestionsorgane it längere Zeit geschwächt bleiben. Tritt keine eilsame Ohnmacht ein, so sinken die Kräfte rasch, nd in weit höherem Grade, als man dem Blutverluste ach hätte erwarten sollen; Puls und Herzschlag, or der Blutung in grosser Aufregung, sind dann kaum och fühlbar, es tritt wachsartige Blässe des ganzen örpers ein, die besonders an den Ohrläppchen überaschend schnell mit der frühern dunkelrothen Färbung derselben wechselt, das Bewusstsein bleibt gewöhnlich ungetrübt, oder wird nur durch Sinnestäuschungen und leichte Delirien unterbrochen; endlich flegen allgemeine, heftige Convulsionen die traurige cene zu beschliessen. In Beziehung auf das Typische bei dieser Krankheit stimmen viele Beobachtungen darin überein, dass nicht nur die Blutungen im pätherbste, Winter und Vorfrühling am häufigsten orkommen, sondern dass auch die meisten Todesfälle n diese Zeit fallen. Smith (l. c.) erwähnt eines Kindes, bei dem 3 Jahre hintereinander kurz vor seinem Geburtstage eine Blutung eintrat, und jedes Mal an diesem Tage von selbst aufhörte; 5 Tage vor seinem vierten Geburtstage starb es jedoch an einer Blutung. Krimer will bei zunehmendem Monde eine Steigerung der Krankheit bemerkt haben; Elsässer sah alle 6 Wochen, wenn ein Kind in dieser Zeit nicht geblutet hatte, plethorische Zufälle, Rieken alle 3 Monat Nasenbluten eintreten. Das gefährlichste Lebensalter ist die Zeit bis zur Pubertät, wird diese glücklich überstanden, so hört zuweilen die Krankheit ganz auf, oder es erfolgen Übergänge in andere Krankheiten, meist Gicht oder Hämorrhoiden. Der gewöhnlichste Ausgang der Krankheit ist aber der Tod, entweder gleich nach einer Blutung, oder später durch Erschöpfung, Wassersucht, und im frühsten Alter durch Eclampsie. Nur wenige Bluter starben an anderen

Krankheiten, als Scharlach, Atrophie, hectischem Fieber (Krimer, Theinhardt a. a. O. l. c.), ohne dass Blutungen hinzutraten.

Ausser den oben angegebenen hat man nachfolgende krankhafte Erscheinungen bei Blutern beobachtet: die meisten sind sehr zu Congestionen nach Kopf und Brust geneigt, besonders wenn sie lange nicht geblutet hatten. Bei einer andern Reihe derselben bemerkt man allgemeine oder theilweise blaue Färbung des Körpers, besonders bei Kindern, die bald nach der Geburt an Eclampsie starben; sehr häufig leiden sie an beständiger Müdigkeit und Kraftlosigkeit, subjectiv und objectiv verminderter Temperatur, Engbrüstigkeit, Herzklopfen und Dyspnö. Rieken (s. dess. Dissert.) will bei einem Bluter wiederholt ein dem Katzenschnurren ähnliches Herzgeräusch wahrgenommen haben; Verf. konnte bei einem Bluter durch Percussion und Auscultation des Thorax nichts Abweichendes finden; weitere Versuche fehlen noch. — Bei den Blutern mit mehr scrophulösem Habitus sind Otorrhöen, Kopf- und Gesichtsausschläge, Drüsenanschwellungen, Augenentzündungen, Verkrümmungen und Verschwärungen der Knochen nicht selten. Andere Krankheiten, besonders acute, pflegen zwar wie gewöhnlich bei Blutern zu verlaufen, doch gesellen sich leicht freiwillige Blutungen dazu, namentlich ist diess bei Masern, Scharlach, Keichhusten und Lungenentzündung vorgekommen. Die Impfung wurde bei Allen mit Erfolg vorgenommen, und merkwürdiger Weise sind die Blutungen nach Verletzung durch Impfstiche eine so seltene Erscheinung, dass Rieken auf den Gedanken kam, durch Einbringen von frischem Kuhpockengifte auch die Stillung anderer solcher Blutungen zu versuchen, ein Vorschlag, der jedoch durch eine Beobachtung Heyfelder's, wo nach einem Impfstiche eine fast tödtliche Blutung eintrat, seine Bedeutung verliert. Die Dentition erfolgt ge-

wöhnlich bei Blutern regelmässig, nur etwas später. In Beziehung auf die Beschaffenheit der Se- und Excretionen bei Blutern findet in der Regel keine Abweichung Statt; bei einem Bluter mit deutlichem scrophulösen Habitus ergab die Analyse des Urins eine auffallend geringe Menge Harnstoff und Harnsäure. Endlich verdienen hier noch einige bei Blutern bemerkte Idiosynkrasien der Erwähnung. Buel und Elsässer bemerkten nach Aufhören der Blutung eine besondere Begierde, Sand und Kalk zu verschlingen; letzterer erwähnt auch des grossen Verlangens eines Kindes nach sauren Dingen und frischen, scharfen Vegetabilien. Bicking (s. Hufel. Journ. l. c.) erzählt, dass Vater und Sohn der von ihm beobachteten Familie sowohl im kranken als gesunden Zustande die grösste Empfänglichkeit gegen Nässe und Feuchtigkeit besitzen; der Vater befindet sich nur bei ganz trockenem Wetter wohl, und fürchtet das feuchte als eine unvermeidliche Krankheitsursache. Die Anwendung feuchter oder nasser Umschläge wirkte in dieser Familie immer sehr nachtheilig; dasselbe gilt von den Mercurialmitteln; 1/4 Gr. Calomel, einem 4jährigen Kinde aus dieser Familie 2 Mal in einem Zwischenraume von 2 Stunden gegeben, bewirkte jedes Mal heftiges Erbrechen, und nach der vierten Gabe schon Speichelfluss und blutigen Stuhlgang.

Necropsie. Die Leichen der Bluter gleichen gewöhnlich den Wachsfiguren, nur zuweilen zeigen sie eine mehr schwarzblaue Färbung; die Glieder sind ungewöhnlich starr und gestreckt, so dass in manchen Fällen die Körperlänge um mehrere Zoll zugenommen zu haben schien. In Beziehung auf die Leichenöffnungen gilt leider noch dasselbe, worüber Herr Prof. Nasse schon vor 18 Jahren klagte, dass wir nämlich bei einer so oft Tod bringenden Krankheit dennoch so wenig genaue Sectionsberichte besitzen. Die älteren Beobachtungen sind in dieser Hinsicht höchst

dürftig und unvollständig. Bei einem jungen Manne, welcher an Nasenbluten starb, fand man das Herz wegen der Stärke seiner Muskelfasern 4 und 5 Mal so gross wie gewöhnlich (Nasse l. c.). Buel versichert bloss, nie eine Abweichung in der Lage der Gefässe oder den Venenklappen gefunden zu haben, liess aber das Herz ununtersucht. Bei einem 9 Monat alten Mädchen, welches an spontanen Blutungen aus den Fingerspitzen und Zehen starb, fand man an den Stellen, welche so stark geblutet hatten, kleine Löcher wie Nadelstiche (Philad. med. mus. l. c.). Aus den wenigen Sectionsberichten der neuern Zeit lässt sich Folgendes entnehmen: Überall fand man die Leichen beinah blutleer, alle Eingeweide von sehr bleichem Ansehen. Einige Male will man die Gefässwände der Arterien besonders dünn gefunden haben. In mehreren Fällen fand man Abweichungen in dem Baue des Herzens. Bei einem 15jährigen Juden, der an einer Blutung aus der Nase gestorben war, und zu einer Bluterfamilie gehörte, war das Herz zwar von gehöriger Dicke und Geräumigkeit, aber in der Wand zwischen den beiden Ventrikeln, die bei Blausüchtigen oft durchbohrt ist, war eine nur durch eine dünne, durchsichtige Membran gebildete Stelle; durch eine ähnliche war das foramen ovale geschlossen, ohne dass jedoch in beiden Fällen eine unmittelbare Communication zwischen beiden Herzhälften Statt gefunden hätte. Der Durchmesser der art. pulmonal. war zu gering, die Wände derselben so dünn wie bei Venen (s. Schliemann Diss.). Von einer ähnlichen Beschaffenheit des Herzens hatte Verf. dieses Gelegenheit, sich bei der Section eines 22jährigen, athletisch gebauten Bluters zu überzeugen, der am 12. Februar 1833 zu Würzburg aus einer kleinen, im Duelle erhaltenen, Hiebwunde sich verblutete, und vorher stets gesund gewesen war (s. darüber würtemb. med. Correspondenzblatt l. c.). Das Herz war sehr blass,

matsch, blutleer, nur im rechten Vorhofe ein kleiner Klumpen geronnenen Blutes; das foramen ovale war theilweise offen; der bereits geschlossene Theil sehr dünnhäutig und durchsichtig; die valvula foram. oval. deckte dasselbe nicht ganz, sondern liess eine fast runde Öffnung von 6''' im grössten Durchmesser frei. Auf der Seite des rechten Vorhofes war ein sehniger, kaum 1''' dicken, dagegen 1/2'' langer, und nach dem entgegengesetzten Rande gespannter Balken, der von hinten nach vorn so über die Mitte der Öffnung ging, dass durch diese Vorrichtung die Klappe vor die Öffnung gezogen, und dadurch der Nachtheil directer Verbindung zwischen beiden Vorhöfen im Leben wohl verhütet werden konnte. Leider scheiterte der Wunsch einer wiederholten Untersuchung, und die Gelegenheit, der Pathologie ein seltenes Präparat zu erhalten, da die Section eine gerichtliche war, an dem Eigensinne des Chirurgi forensis. Übrigens scheint auch Herr Prof. Schönlein (s. Rueber Dissert. S. 23) bei mehreren Sectionen von Blutern eine ähnliche Beschaffenheit des Herzens gefunden zu haben; ausserdem macht er noch besonders auf die rundliche, fötusartige Bildung des Herzens aufmerksam.

Ätiologie. Von der für die Bluterkrankheit disponirenden Constitution war schon oben die Rede. In Beziehung auf das Alter lässt sich Folgendes behaupten: Schon im frühsten Alter, z. B. 2 oder 4 Tage nach der Geburt, kamen sowohl Blutflecken als wirkliche Blutungen vor, erstere gewöhnlich am frühsten. Seltener zeigen sich die ersten Spuren der Krankheit nach dem 5. Jahre; am spätesten traten sie in einem Falle ein, dessen Salano erwähnt (Casp. Wochenschr. l. c.), nämlich im 25. Jahre. Durch diesen frühen terminus a quo unterscheidet sich diese erbliche Krankheit von den meisten andern, welche in der Regel später eintreten. Wie gross der Einfluss der Evolutionsperioden auf diese Krankheit und

namentlich auf die Tödtlichkeit der Blutungen sei, geht daraus hervor, dass von 52 Blutern 3 zwischen 50 und 20, 10 zwischen 20 und 7, 34 zwischen 7 und 1 Jahre, 5 im 1. Jahre selbst daran starben. Selten erreicht ein Bluter ein hohes Alter, wo dies der Fall war, ging die Anlage zu Blutungen in eine andere Krankheit über. Die ältesten sind die 2 von Steinmetz und dem Verf. erwähnten, welche beide das 70. Jahr erreichten, indem sich statt der Blutungen gichtische Beschwerden einstellten. Einzelne seltene Beispiele von radicaler Heilung durch Natur oder Kunst, wovon schon Otto zu seiner Zeit sprach, sind auch neuerdings bekannt geworden (s. Rieken und Heyfelder l. c.). — Wenn man früher annahm, dass die Anlage zu Blutungen nur auf männliche Individuen einer Familie übergehe, so hat dies die Erfahrung neuerer Zeit nicht bestätigt. Schon Nasse und Smith beobachteten Bluterinnen, dasselbe versichern Salano und Rösch. In der Familie La Roche starb ein 6 Wochen altes Mädchen an einer Blutung aus der Scheide; Rieken gedenkt eines 3 Tage alten Mädchens, welches an einer Verletzung des Zungenbändchens starb. Heyfelder bemerkt ausdrücklich, dass eine Frau an Abortus, und nachher an häufigen Mutterblutflüssen, und ihre Tochter an spontanen und traumatischen, schwer zu stillenden, Blutungen, so wie frühzeitiger und profuser Menstruation gelitten habe. Dagegen kommt es in der Mehrzahl der Fälle allerdings nicht so weit; vielmehr bleibt das weibliche Geschlecht entweder ganz verschont, und verräth durch nichts das in ihm schlummernde traurige Erbtheil, oder man bemerkt nur Blutflecken und Extravasate, profuse Menstruation, Gliederreissen und allgemeine Plethora. Man kann also mit Recht behaupten, dass das männliche Geschlecht eine viel grössere Disposition zu dieser Krankheit habe, und dass dieselbe beim weiblichen nur selten zur vollkommenen

Entwickelung komme. Der Grund dieser merkwürdigen, in der Pathologie ziemlich isolirt stehenden Erscheinung ist bis jetzt noch nicht zu erklären; nur bei der Blausucht scheint ein ähnliches Verhältniss Statt zu finden (s. Meckel deutsch. Archiv für Physiolog. Bd. 1, H. 2, S. 22). Die Bluterkrankheit entsteht nun theils durch primitive Genese, theils durch erbliche Fortpflanzung. Im ersten Falle waren die Eltern der Bluter entweder ganz gesund, oder litten an anderen Krankheiten. So schwer es auch zu erklären ist, wie die Kinder ganz gesunder Eltern schon bald nach der Geburt die Erscheinungen der Bluterkrankheit zeigen, so fehlt es doch nicht an Beispielen davon. Es bleibt hier kaum etwas Anderes übrig, als eine angeborene regelwidrige Beschaffenheit des Blutes, ein Stehenbleiben desselben auf einer niedern Bildungsstufe, analog den s. g. Hemmungsbildungen der festen Theile, anzunehmen, wofür auch der Umstand spricht, dass man in einem Falle der Art (s. Escherich im würtemb. med. Correspdzbl. l. c.) ein theilweises Offenbleiben des foramen ovale fand. Die andern Krankheiten, an denen Eltern und Vorfahren mancher Bluter litten, waren am häufigsten Gicht und Hämorrhoiden, seltener Scropheln oder Lungenschwindsucht. In dem von dem Verf. oben erzählten Falle litt der Vater an Scropheln, die Mutter an Abdominalplethora und Hämorrhoiden. Vielleicht sind dergleichen Ehen unter verschiedenen, an andern eingewurzelten Dyscrasien leidenden, Familien nicht ohne Einfluss auf Erzeugung der Bluterkrankheit. Wissen wir doch, dass bei Vermischung diametral verschiedener Krankheitsanlagen nicht Neutralisation beider, sondern vielmehr eine Art von Combination erfolgt; so erzeugen gichtische Väter und scrophulöse Mütter gewöhnlich rhachitische Kinder. Auf welche Weise nun aber die Bluterkrankheit auch zuerst entstanden sein mag, so findet dabei eine erbliche Fortpflanzung

und Übertragung auf ganze Generationen Statt. Merkwürdig und abweichend von anderen erblichen Krankheiten ist es dabei, dass die Krankheit in den meisten Fällen nicht unmittelbar auf die Kinder, sondern durch die Töchter erst auf die männlichen Enkel forterbt. Die Töchter aus Bluterfamilien, wenn sie auch selbst ganz gesund, und an gesunde Männer verheirathet sind, theilen von ihren Vätern, Oheimen oder anderen Verwandten her dies traurige Erbtheil ihren Nachkommen mit. Eine ähnliche Erscheinung kommt unsers Wissens nur bei der Forterbung mancher Missbildungen in gewissen Familien, z. B. der 6 Finger, vor, die oft nur bei Töchtern oder Kindern der Töchter erfolgt, während die Söhne und deren Kinder verschont bleiben (v. Schönleins Vorl. Bd. 1). Doch bleiben einzelne männliche Individuen einer Bluterfamilie zuweilen entweder ganz frei von der Krankheit oder sie leiden nur an gichtischen oder scrophulösen Symptomen. Dass das Heirathen unter näheren Verwandten einer Bluterfamilie zur Fortdauer und Steigerung der Krankheit beitrage, ist nach den Erfahrungen von Rieken und Heyfelder sehr wahrscheinlich. — Von dem Einflusse anderer prädisponirender oder occasioneller Momente auf die Entstehung der Bluterkrankheit im Ganzen wissen wir fast gar nichts. Über die geographische Verbreitung derselben lässt sich aus dem bis jetzt Bekannten nur so viel abnehmen, dass sie nur ein Eigenthum der nördlichen Hemisphäre zu sein scheint. Die Krankheit ist übrigens nicht auf die Hütten der Armen beschränkt, sondern kommt auch in höheren Ständen und bei Wohlhabenden vor. Von den Gelegenheitsursachen der einzelnen Blutungen war schon oben die Rede. Bei dem Versuche, die s. g. nächste Ursache dieser Krankheit anzugeben, hat man je nach der vorherrschenden humoral- oder solidarpathologischen Ansicht bald mehr den Zustand des Blutes, bald mehr die Beschaffenheit der

Gefässe berücksichtigt. Nach der ersten Ansicht ist regelwidrige Dünnheit des Blutes und mangelnde Vitalität desselben die nächste Ursache, und zwar soll diese bedingt werden entweder 1) durch eine angeborene regelwidrige Beschaffenheit des Blutes, gleichsam ein Stehenbleiben desselben auf einer niedern Bildungsstufe, eine Hemmungsbildung desselben — Meckel, Nasse, Elsässer, Hopf, Keller, oder 2) durch ererbte gichtische oder rheumatisch-gichtische Dyskrasie — Rieken, Rösch, oder 3) durch Scorbut — Vogel (s. dessen Handbuch zur Kenntniss und Heilung der Blutflüsse S. 14). Nach der zweiten Ansicht ist es besonders aufgehobene Contractionskraft, gleichsam ein paralytischer Zustand der Capillargefässe, bedingt durch angeborene Schwäche und desshalb gehinderte Entwicklung derselben — Authenrieth (s. dessen Vorlesungen ed. Reinhart), Wedemeier (Untersuchungen über den Kreislauf des Blutes S. 224 ff.). Aus dieser Verschiedenheit der Ansichten erklärt sich auch die verschiedene Stelle, welche man der Bluterkrankheit in den nosologischen Systemen einzuräumen geneigt ist. Meckel und Nasse machen auf die Verwandtschaft mit Cyanose aufmerksam, ja ersterer hält die Blausucht nur für einen höhern Grad der Bluterkrankheit, Vogel und Elsässer auf die Ähnlichkeit mit Scorbut; nach Rieken und Rösch ist die Krankheit nichts als eine anomale Gichtform; Schönlein betrachtet sie als Übergangsform zwischen Cyanosen und Hämorrhagien; Schliemann stellt sie zwischen Cyanosen und Scropheln.

Für die nähere Kenntniss der Natur der Bluterkrankheit ist die Analogie, welche dieselbe mit andern Krankheiten zeigt, von Wichtigkeit. Drei Krankheiten sind es besonders, die hier in Betracht kommen, und mit denen die Bluterkrankheit im genausten Zusammenhange zu stehen scheint, nämlich *Blausucht*, *Gicht* und *Scropheln*. Ein ähnlicher entmischter Zu-

stand des Blutes und daraus entstehende, bald mehr kritische, bald mehr colliquative Blutungen, kommt zwar bei der ganzen Reihe von Krankheiten vor, die in erhöhter Venosität des Blutes bei gleichzeitig verminderter Vitalität desselben ihre Gründe haben, doch hat die Bluterkrankheit ausserdem so manches Eigenthümliche, dass wir von dieser Ähnlichkeit wohl abstrahiren können. Dasselbe gilt vom Scorbute und der Blutfleckenkrankheit, wiewohl es nicht an Übergangsstufen zwischen ihnen und der Bluterkrankheit zu fehlen scheint. (Vergl. Schliemann Dissert., Krankheitsgeschichte 1 und 4).

1) Die Blausucht. Zwischen ihr und der Bluterkrankheit herrscht in manchen Fällen eine so auffallende Übereinstimmung, dass man an eine im Wesentlichen gleiche Ursache derselben glauben möchte. Abgesehen von der fast gleichen Beschaffenheit der Blutmasse bei beiden, so kommen auch bei der Blausucht schwer zu stillende spontane und traumatische Blutungen vor. (s. Hufel. Journ. 1837, St. 1). Auch zur Blausucht ist grössere Anlage beim männlichen Geschlechte vorhanden, auch sie ergreift zuweilen die sämmtlichen Glieder einer Familie (s. Schmidt's Jahrbücher 1835, H. 2, S. 175.). Auf der andern Seite ist nun auch bei der Bluterkrankheit zuweilen partielle oder allgemeine blaue Färbung, wie bei der Blausucht vorhanden; bei beiden Krankheiten frühe Entwicklung der Geisteskräfte, Neigung zum Jähzorn, bei beiden Respirationsbeschwerden, Steckanfälle, Verminderung der Temperatur, Eclampsie im frühsten Alter. Bei beiden grosse Gefahr in den Evolutionsperioden, im Frühjahre und Herbste, und gewöhnlich früher Tod. Dazu kommt nun noch, dass man auch bei Blutern theilweises Offenbleiben des foramen ovale gefunden hat; vielleicht findet auch der bei Blutern so oft gleich nach der Geburt erfolgende Tod durch Eclampsie unter Blauwerden des Körpers und Steckanfällen

hierin seine Erklärung, eine Erscheinung, die bei Offenbleiben des foramen ovale nicht selten ist (vergl. Eduard Jörg, die Fötuslunge im gebornen Kinde 1835, S. 39). Dagegen unterscheiden sich beide Krankheiten wesentlich dadurch: Bei der Bluterkrankheit ist die Neigung zu Blutungen weit grösser; es findet bei ihr eine ganz eigentühmliche erbliche Fortpflanzung Statt, während bei der Blausucht die ganze Haut fortwährend einen Ablagerungsheerd der pathischen Materie darbietet, geschieht dies bei Blutern nur stossweise, und dann durch Blutflecken, Gelenk und andere Anschwellungen oder wirkliche Blutungen.

2) Die Gicht. Die Verwandtschaft zwischen Gicht und Bluterkrankheit ist schon vielfach angenommen worden; am weitesten gehen Kieke und Röbch, welche eine angeborene gichtische Dyscrasie geradezu für die Bluterkrankheit halten; eine Annahme, die an Schliemann einen eifrigen Gegner gefunden hat, und die sich, so allgemein hingestellt, nicht durchführen lässt. Allerdings ist in manchen Fällen der Bluterkrankheit grosse Analogie mit Gicht vorhanden. Der Habitus mancher Bluter neigt entschieden zum arthritischen hin; in vielen Fällen litten Eltern oder Vorfahren der Bluter an Gicht oder Hämorrhoiden; auch bei den von der Anlage zu Blutungen frei gebliebenen Mitgliedern einer Bluterfamilie werden gichtische Symptome häufig beobachtet; zuweilen ging sogar die ganze Krankheit in Gicht oder Hämorrhoiden über; bei den meisten Blutern selbst kommt eine Reihe von Erscheinungen vor, die mit den Blutungen im genauesten Zusammenhange steht, und mit gichtischen grosse Ähnlichkeit hat. Auch die Gicht steht häufig zu Blutflüssen in ursächlicher Beziehung, indem sie auf der einen Seite durch die Hämorrhoiden sich der erhöhten Venosität anschliesst, auf der andern mit dem Rheumatismus und der Frieselkrankheit verwandt

ist, Krankheiten, bei denen symptomatische Blutungen nicht selten sind. Vielleicht verdient auch hier die bei Blutern bemerkte entschiedene Idiosynkrasie gegen Nässe und Feuchtigkeit der Erwähnung. Dieser vielfachen Übereinstimmung ungeachtet geht man aber doch wohl zu weit, wenn man in allen Fällen der Bluterkrankheit eine gichtische Grundlage annimmt. Dagegen spricht Folgendes: Die Eltern und Vorfahren vieler Bluter litten nicht an Gicht, sondern waren entweder ganz gesund, oder scrophulös etc.; die bei den Blutern selbst beobachteten, angeblich gichtischen Anschwellungen, Gliederschmerzen etc., sind oft deutlich scrophulöser Art, und letztere den beim Scorbute vorkommenden analog; die Gicht kommt sonst wenigstens nicht leicht vor der Pubertät vor, und zur anomalen ist viel grössere Disposition beim weiblichen Geschlechte.

3) Scropheln und Rhachitis. Auf ihre Beziehung zur Bluterkrankheit machten zuerst Schliemann und Heyfelder aufmerksam. Beide Krankheiten entstehen theils durch Forterbung, theils aus andern Dyscrasien der Eltern und Vorfahren; beide sind hauptsächlich dem kindlichen Alter eigenthümlich, bei beiden haben die Entwickelungsperioden die grösste Bedeutung; auch die Bluterkrankheit verschwindet zuweilen nach den Pubertätsjahren. Bei den Blutern selbst und ihren Verwandten kommen scrophulös-rhachitische Symptome nicht selten vor, zuweilen in der Art, dass die nicht an Blutungen leidenden Kinder scrophulös sind. Man (s. Schliemann Diss.) hat die Entstehung der Bluterkrankheit in einem Dorfe beobachtet, worin fast alle Kinder an Scropheln litten, deren Entstehung durch die Lebensart der Einwohner besonders begünstigt wird. Die oben erwähnte Analyse des Urines eines Bluters stimmt in den Hauptresultaten mit der des Urines Scrophulöser überein; indem bei beiden Mangel der Harnsäure und des Harn-

stoffes, mithin der stickstoffigen Bestandtheile, vorherrschend ist. Eben so ist auch das Blut der Scrophulösen arm an Faserstoff und Cruor, daher auch colliquative Blutungen zuweilen bei ihnen vorkommen (s. Kortum de vitio scrophuloso, t. 1, p. 145). Wollte man von der guten Wirkung des Stockfischleberthranes bei einem Bluter, wie diess Rieken zu thun scheint, auf die gichtische Natur der Krankheit überhaupt zurückschliessen, so könnte man eben so gut den Nutzen desselben aus seiner Wirkung gegen die Scropheln erklären. Doch lässt sich der scrophulöse Ursprung der Bluterkrankheit eben so wenig in allen Fällen nachweisen, als der gichtische.

Wenn nun das in dem Vorstehenden gegebene Bild der Bluterkrankheit zwar in einzelnen Zügen bald mehr Ähnlichkeit mit der Blausucht, bald mit den Scropheln zeigt, bald mehr der Gicht ähnlich scheint, jedoch auf keine der genannten Krankheiten sich ungezwungen zurückführen lässt, sondern als besondere Form sich behauptet, so ist es gerade diese besondere Eigenthümlichkeit, die wir bis jetzt noch nicht kennen, und zu deren Erklärung eine neue Hypothese aufzustellen, erst dann die rechte Zeit sein wird, wenn wir durch genauere Untersuchung des Blutes, durch sorgfältige und wiederholt angestellte Leichenöffnungen, und vielleicht auch durch fleissigere Anwendung des Stethoscopes mehr Aufklärung bekommen haben werden. Zur Zeit möchten sich nur folgende Annahmen rechtfertigen lassen: Der Bluterkrankheit liegt eine eigenthümliche, ihrem Wesen nach uns noch unbekannte, Dyscrasie zu Grunde, welche zwar mit der bei Cyanose, Arthritis und Scropheln herrschenden in vielen Puncten übereinstimmt, doch keineswegs damit identisch ist. Das Blut erscheint dabei besonders arm an Cruor und Faserstoff, es gleicht auffallend dem Fötalblute, und deshalb sind auch wohl die Gefässe dünner und schwächer, wie gewöhn-

lich. Eine Ausgleichung dieser fehlerhaften Blutmischung scheint die Natur durch mancherlei Bestrebungen erreichen zu wollen; dahin sind wohl die Ecchymosen, Blutgeschwülste und vielleicht selbst manche spontane Blutungen zu rechnen; dasselbe scheint beim weiblichen Geschlechte durch zu frühe und reichliche Menstruation oder profuse Lochien bezweckt zu werden, wo dieser Zweck viel leichter als bei dem höheren Grade der Krankheit, wie er beim männlichen Geschlechte vorkommt, erreicht wird. Was die Nosogenie der Krankheit betrifft, so entsteht sie ursprünglich wahrscheinlich durch Ausartung verschiedener Dyscrasien, am häufigsten der gichtischen, oder durch Conflict derselben untereinander; einmal gebildet, wird sie durch Forterbung weiter verbreitet.

Die Prognose bei dieser Krankheit ist immer schlecht, nicht nur wegen der Unwirksamkeit der dagegen bis jetzt bekannten Mittel, sondern auch wegen der Hartnäckigkeit des Übels und der Neigung desselben wieder zu kommen; um so schlimmer, je jünger das Individuum, je mehr die Krankheit schon bis zu wirklichen Blutungen vorgeschritten ist. *Therapie.* Hierbei gilt leider noch immer der Ausspruch von Fordyce (fragmenta chirurgica et medica, London 1784): Styptica qualiacunque pro nihilo erant, ultro tantum cessavit profluvium! Denn die bis jetzt bekannten innern und äussern blutstillenden Mittel, von Alaun bis zur aqua Binelli, haben fast immer ihre Wirkung versagt. Die Ligatur ist, weil das Blut nicht aus einzelnen Gefässen, sondern aus der ganzen Oberfläche quillt, nicht anwendbar, die Compression in der Regel nutzlos und verursacht noch dazu gewöhnlich eine bedeutende Ecchymose; der beste Rath, den man noch ertheilen kann, ist der, mit der Anwendung der genannten Mittel keine Zeit zu verlieren, sondern, wo es die Art der Blutung erlaubt, so bald als möglich zur nachdrücklichen, unter Umständen selbst

wiederholten Anwendung des Glüheisens zu schreiten. Was die Anwendung innerer Mittel betrifft, so wurde zuerst von Otto, nach ihm von andern amerikanischen, englischen und deutschen Ärzten das Glaubersalz in gewöhnlicher, abführender Dosis als ein wahres Specificum dringend empfohlen; ob es durch Umstimmung der Blutmasse, oder durch Begünstigung der Gerinnung darin gewirkt hat und wirken konnte, darüber sind die Meinungen noch getheilt; doch ist ein Streit darüber um so unfruchtbarer, als es in neuen Zeiten sich keinesweges seinem alten Namen nach als Wundersalz bewiesen hat, da viele andere Ärzte, namentlich Schönlein, Elsässer und Rieke nichts davon als vermehrte Darmausleerungen sahen. In der Zwischenzeit der Blutungen sind wohl die kräftigsten tonisch-adstringirenden Mittel, besonders die Eisenpräparate, bei entsprechender Diät und dem Gebrauche der Eisensäuerlinge am angemessensten, und auch nicht immer erfolglos geblieben; so versichert Kapp (s. Sammlung auserles. Abhandlungen zum Gebrauche für pract. Ärzte B. 22 l. c.) bei einer solchen Behandlung nur 2 Kranke verloren zu haben, und auch Schliemann und Heyfelder sahen Nutzen davon. Zu bedauern ist es, dass man die Anwendung anderer innerer Arzneimittel bisher zu sehr vernachlässigt hat, besonders gilt diess von dem nach rationellen Grundsätzen angezeigten Gebrauche des essigsauren Bleies, da wir doch durch die Versuche von Mitscherlich und Hunter wissen, dass es die Gerinnbarkeit des Blutes im hohen Grade zu vermehren im Stande ist. (S. Müller's Archiv für Physiol., Jahrg. 1836, Hft. 3, 4, 5.). Auch das secale cornutum, ein sonst bei Blutflüssen so oft specifisch wirkendes Mittel, möchte hier der Beachtung werth sein. Wenn nun gleich zur Zeit die Behandlung der Bluterkrankheit fast nur palliativ sein muss, so ist doch in Fällen, wo eine specifisch-dyscrasische Ursache oder Complication vorhanden zu sein scheint,

diese nicht nur zu berücksichtigen, sondern auch die Radicalcur zu versuchen. Namentlich muss diess bei Zusammenhang der Krankheit mit Gicht und Scropheln geschehen, wofür auch bereits gelungene Versuche sprechen. Rieken, der sich überhaupt um diese Krankheit ein grosses Verdienst erworben hat, gelang es, durch die Anwendung des Stockfischleberthranes, den er nebst andern Antarthriticis als specifisch in der Bluterkrankheit empfiehlt, einen Bluterknaben, dessen sämmtliche Geschwister der Anlage zu Blutungen unterworfen waren, und der auch selbst schon unzweideutige Spuren davon zeigte, nicht nur wieder herzustellen, sondern auch gesund zu erhalten. Und gewiss verdient eine fortgesetzte Anwendung dieses bei Gicht und Scropheln so wirksamen Mittels in der Bluterkrankheit auch ferner alle Aufmerksamkeit. Heyfelder sah durch lange Zeit fortgebrachte Seesalz- und Stahlbäder und gleichzeitigen inneren Gebrauch von Eisenmitteln bei einem Knaben, der an der Bluterkrankheit mit scrophulöser Complication litt, die Anlage zum Bluten sich nicht nur mindern, sondern ganz verschwinden. In einzelnen Fällen zeigten sich folgende empirisch angewandte Mittel hülfreich: Bei dem Nasenbluten eines Bluters, wobei alle andern Mittel schon fruchtlos versucht waren, half nach Nasse's Bericht die Ligatur der Extremitäten und plötzliches Eintauchen der Hände in eiskaltes Wasser; Krimer gelang es in einem ähnlichen Falle durch Anwendung des thierischen Magnetismus die Blutung zu stillen. Ob die specifisch-heimöopathische Heilmethode in dieser Krankheit etwas vermag, ist dem Verf. nicht bekannt; in einem Falle, dessen Droste erwähnt (Casp. Wochenschr. l. c.), blieb sie erfolglos. Bei den Erscheinungen der Blutleere hat man die Transfusion des Blutes angerathen, doch ist über die wirkliche Anwendung derselben in einem solchen Falle noch nichts bekannt geworden. Wenn sie auch für den

Augenblick das Leben fristen mag, so wird radicale Heilung dadurch wohl schwerlich jemals erreicht werden, weil bei noch fortbestehender innerer Bedingung der Krankheit das frische Blut wieder in den alten Kreislauf und dadurch auch in die frühere abnorme Bildung hineingezogen werden wird. Bei dem Gliederreissen und der Gelenkanschwellung hat sich die Anwendung trockner Wärme am vortheilhaftesten gezeigt; von eingreifenden Versuchen zur Zertheilung solcher Gelenkgeschwülste muss jedoch gewarnt werden, da nach der gänzlichen Zertheilung der Kniegeschwulst eines Bluterknaben eine tödtliche Enteritis eintrat (Rieken).

Je weniger wir nun die einmal entstandene Krankheit zu heilen vermögen, desto wichtiger ist es gewiss, sowohl das Entstehen derselben überhaupt, als der einzelnen Blutungen insbesondere möglichst zu verhüten. In ersterer Beziehung möchten wir bei dem jetzigen Stande unserer Kenntniss nicht viel mehr thun können, als das Heirathen unter Familien, die an Neigung zu Blutungen oder andern erblichen Dyscrasien, namentlich gichtischer und scrophulöser, leiden, nach Kräften zu verhindern; die zweite Aufgabe geht dahin, die Bluter wo möglich über die gefährlichen Lebensperioden hinwegzuführen, und während dieser Zeit Alles zu vermeiden, was Gelegenheit zu traumatischen oder spontanen Blutungen geben könnte. Namentlich sind dann auch bei etwaigen andern Krankheiten von Blutern gewisse, sonst wohl angezeigte Mittel, als Aderlass, Blutegel, Schröpfköpfe u. s. w. entweder ganz zu verwerfen oder nur mit der grössten Vorsicht anzuwenden. Freilich stehen damit die Ansichten anderer Ärzte im Widerspruche, denn Consbruch wandte gegen die den freiwilligen Blutungen vorhergehende Plethora, und die Gliederschmerzen mit Nutzen eine prophylactische Venäsection an; und auch Rieken giebt den Rath, als Prophylacticum gegen

bedenklicherer Blutungen eine leichte Verwundung am Arme in Gebrauch zu ziehen, weil es die Erfahrung häufig genug bewiesen habe, dass plethorische Erscheinungen den freiwilligen Blutungen vorhergehen, dagegen nach dem Eintritte einer solchen lange Zeit aufhören. Verf. muss aber einen solchen Rath so lange für einen sehr gefährlichen halten, als wir eines sichern Mittels entbehren, die Blutungen aus künstlich gemachten Wunden mit Erfolg zu stillen, da wir sonst immer Gefahr laufen, dass das Mittel schlimmer als die Krankheit sei. Wo es ausgemacht ist, dass die Anlage zu Blutungen von der Mutter ausgeht, muss dieser die Stillung ihrer Kinder untersagt, und dagegen einer gesunden Amme übertragen werden.

Die Lehre von der Bluterkrankheit ist für die Staatsarzneikunde in mehrfacher Hinsicht von Interesse; wir erlauben uns hier nur auf Folgendes aufmerksam zu machen:

1) Wenn bei irgend einer andern Krankheit, so muss es gewiss bei der in Rede stehenden, Aufgabe der medicinischen Polizei sein, Ehen unter Familien, in denen die erbliche Neigung zu Blutungen Statt findet, möglichst zu verhüten; denn das Endresultat solcher Heirathen sind gewiss nur untilgbare Familienkrankheiten, welche nicht nur zuletzt zum Aussterben der männlichen Individuen ganzer Familien führen, sondern bei der anscheinenden Gesundheit der weiblichen Mitglieder sich unvermerkt in einer furchtbaren Progression weiter verbreiten müssen.

2) Es versteht sich wohl von selbst, dass die Bluterkrankheit ein Befreiungsgrund von manchen Pflichten und Lasten, und namentlich vom Militairdienste, sein muss, da es einleuchtet, dass ein Bluter in einem Stande, der geringern oder bedeutendern Verletzungen so sehr ausgesetzt ist, jeden Augenblick sein Leben riskiren würde.

3) In jüdischen Bluterfamilien sollte die Beschnei-

dung entweder ganz unterbleiben, oder wenigstens nur mit der grössten Vorsicht, vielleicht erst in einem spätern Alter, vorgenommen werden. Verf. kennt eine solche Familie, wo kurz hintereinander zwei blühende Kinder ungeachtet aller ärztlichen Hülfe bei der Beschneidung sich verbluteten. Auf keinen Fall kann in solchen unglücklichen Fällen dem Beschneider, wenn er nur lege artis verfuhr, ein Vorwurf gemacht werden.

4) In der gerichtlichen Medicin muss bei Beurtheilung von Verletzungen, welche Blutern von Andern zugefügt wurden, nothwendig diese individuelle Disposition berücksichtigt werden. Wenn gleich in den meisten Lehrbüchern der gerichtlichen Medicin dieser Gegenstand mit Stillschweigen übergangen wird (eine Ausnahme machen: Henke, Lehrbuch der gerichtl. Med. 4te A. S. 302, Remer in der 5ten Ausgabe von Metzger's System der gerichtl. Arzneikunde S. 116), so müssen bei der Zunahme der Beobachtungen von Bluterfamilien solche Fälle den gerichtlichen Ärzten doch gewiss öfters vorkommen. Verf. kennt wenigstens schon 2 Beispiele, wo dieser Gegenstand in foro zur Sprache kam, nämlich hier in Kassel bei der oben erwähnten tödtlich abgelaufenen Beschneidung, und in Würzburg, als ein Student aus einer Bluterfamilie in Folge einer kleinen, im Duelle erhaltenen Hiebwunde, sich verblutet hatte. Ganz richtig bemerkt Rieken, dass die Lehre von zufällig tödtlichen Verletzungen auf Bluter wohl nie, oder nur in den allerseltensten Fällen, Anwendung finden könne, und dass auch die geringfügigsten Verletzungen derselben, wenn sie den Tod nach sich ziehen, für individuell nothwendig tödtlich erklärt werden müssen.

5) In Fällen, wo es darauf ankommt, für forensische Zwecke die eigenthümlichen Sugillationen der Bluter von andern, durch äussere Gewalt entstandenen, zu unterscheiden, dürfte Folgendes gelten: Die bei

Blutern entstandenen Sugillationen haben das Eigene, dass man gewöhnlich mehrere antrifft, denen man es ansieht, dass sie nicht zu gleicher Zeit entstanden sind. Während die frischesten fast schwarzblau sind, erscheinen die älteren bläulich roth, noch ältere in's Grüne und Gelbe spielend, und diese Farbenabstufung behalten sie auch nach dem Tode, wenigstens bis zum Eintritte der Fäulniss.

(Fortsetzung.)

Medicinische und chirurgische Beobachtungen.

Von Dr. *Friedrich August Forcke* zu Goslar.

II. *Organische Methode, die Verkrümmungen der Wirbelsäule in den Blüthenjahren zu behandeln.*

»Sed ut hujus generis exercitationes cibique necessarii sunt; sic athletici supervacui. Nam et intermissus propter aliquas civiles necessitates ordo exercitationis corpus affligit: et ea corpora, quae more eorum repleta sunt, celerrime et senescunt, et aegrotant.«

A. Cornelius Celsus de medicina.

Seit etwa 9 Jahren habe ich hin und wieder den Verkrümmungen der Wirbelsäule ein Verfahren entgegengesetzt, welches allmälig erweitert, nunmehr eine Methode ausmacht, die ich bei den meisten Verbiegungen in Anwendung bringe, welche in mein Bereich kommen.

Die Ärzte pflegen ihre Aufsätze der Aufmerksamkeit der Leser aus dem Grunde zu empfehlen, weil die darin betrachtete Krankheit noch wenig bearbeitet und dunkel, oder ohne Heilmittel sei. Ich dagegen bringe die Resultate einer einfachen Behandlungsweise zur Kenntniss des ärztlichen Publicums, um zu zeigen, dass man ohne tiefere Kenntniss der anatomischen

Mechanik, und in den beschränkten Verhältnissen eines einfachen Practikers, mit bequemen Mitteln, wider die Verkrümmungen oft Grosses vermag, und niemals schadet; während eine wachsende Zahl von Ärzten, ausgerüstet mit allen Detail-Kenntnissen der Anatomie, Physiologie und Mechanik, bemühet ist, die Familie der Verkrümmungen den Händen der practischen Ärzte gänzlich zu entziehen und den Werkstätten der Orthopädie und Gymnastik zu überweisen, aus denen die Kranken durch Strecken, Ausdehnung, Compression und Schienen der Wirbelsäule, durch Flagellationen, Dampfbäder und Douche oft, der Form nach und auf eine Zeit völlig hergestellt, hervorgehen, aber im Innern beschädigt und zu Rückfällen geneigt.

Verbiegungen des Skeletts überhaupt und der Wirbelsäule insbesondere entstehen aus inneren und äusseren Ursachen. Zu den ersteren gehören bekanntlich vorzugsweise Scrophelsucht, Rhachitis und Rheumatismus; ich füge nach meinen Erfahrungen hinzu, dass den meisten, wenn auch nicht den schwersten, Fällen von Verkrümmung eine mangelhafte Contractilität zum Grunde liegt, die aus Unthätigkeit und Schwäche der organischen Nerven entspringt und sich durch einen schlaffen oder lymphatischen Habitus zu erkennen giebt. Schlechte oder unpassende Nahrung, ungesunde Wohnung und ärmliche Bekleidung, oft auch Convulsionen, Bauchepilepsie und Stickhusten im Kindesalter erschöpfen die Energie der Ganglien, wodurch in der Folge die gehörige Innervation der Gebilde verhindert wird, welche die Wirbelsäule in ihrer normalen Richtung erhalten, und den Gesetzen der Contractilität gehorchen. Rhachitis liegt allerdings vielen Verkrümmungen zum Grunde; da aber weder das Übel selbst, noch die schweren Umwandlungen in den Wirbelkörpern und Faserknorpelscheiben, welche dasselbe zurücklässt, heilbar sind; so gehören diese Fälle kaum in das Bereich eines Practikers. Scrophelsucht liegt

manchen Verkrümmungen zum Grunde, und soll weiter unten berücksichtigt werden. Auch die Verkrümmungen durch Rheumatismus sind oft heilbar, wenn die Krankheit nicht zu bedeutende Producte hinterlassen hat.

Das Verhältniss der äusseren Ursachen der Verkrümmungen zu den inneren ist der Art, dass in der Mehrzahl der Fälle die letzten allein, ohne Zutritt irgend wahrnehmbarer Ursachen von aussen, zu Verbiegungen der Wirbelsäule hinreichend sind, während ein gesund geborner durch freie Luft, gesunde Nahrung und Wohnung abgehärteter Körper meistens aller Contusionen, heftigen Anstrengungen, fehlerhaften Lagen und Stellungen etc. spottet, welche man als die häufigsten äusseren Ursachen der Verkrümmungen annimmt, und die allerdings bei hervorragenden inneren Ursachen manchmal Gelegenheitsursachen derselben abgeben.

Um mich nicht zu tief in die Geschichte der Verkrümmungen einzulassen, welche in neuerer Zeit von so vielen ausgezeichneten Ärzten betrachtet worden sind: will ich nur kurz derjenigen erwähnen, welche entweder angeboren, oder erworben, der Kunsthülfe widerstehen. Über den Rest werde ich einige Betrachtungen anstellen, und es dem Urtheile der Ärzte überlassen, ob überhaupt und in welchen Fällen meine Methode vor mechanischen Heilmitteln den Vorzug verdient.

Zu den Deformitäten, welche durchaus jedem mechanischen oder organischen Mittel widerstehen, gehören vor allen: Missbildung der Wirbel in einer Periode, wo die Verknöcherung vollendet ist, Anchylose derselben unter einander, Exostosen, Verwachsung mehrerer Rippen unter einander, fehlerhafte Neigung des Heiligenbeins etc. Die lange Dauer des Übels, der allgemeine Zustand und die Natur und Übereinstimmung der Krankheits-Symptome können

uns diese Zustände nur mit einiger Wahrscheinlichkeit vermuthen, nicht mit Bestimmtheit erkennen lassen. Aber es giebt noch andere organische Metamorphosen, deren Vorhandensein durch die Untersuchung nicht klar gemacht werden kann, und die dennoch auf das ernsteste durch die Kunsthülfe bekämpft werden müssen: die Verkürzung, oder Rigidität, oder Erschlaffung der Bänder, welche die Wirbelkörper unter sich mit den Rippen und dem os sacrum verbinden; die Deformität der Wirbelkörper in einer frühen Periode, namentlich aber der Faserknorpelscheiben. — Die Verkürzung, oder Rigidität, oder Erschlaffung der Bänder bilden sehr seltene Ursachen der Verdrehungen der Wirbelsäule und des Skeletts, wie aus einer Menge Sectionen hervorgeht, die in orthopädischen Anstalten angestellt sind. Wo man diese Ursachen annehmen zu müssen glaubte, hat man ihnen vorzugsweise mechanische Hülfsmittel, angeblich mit grossem Erfolge, entgegengesetzt. Wo ich sie vermuthen musste, habe ich mich stets auf organische Mittel beschränkt; mit welchem Erfolge, soll weiter unten gesagt werden. Viel häufiger liegt den Verkrümmungen der Wirbelsäule eine Deformität der Faserknorpelscheiben zum Grunde, welche an der concaven Seite bisweilen bis zur Dünne eines Blattes Papier zusammengedrückt, an der convexen sehr verdickt sind, so dass sie die Form eines Keils darstellen. Eben so ist das spongiöse Gewebe der Wirbel selbst oft an der convexen Seite sehr entwickelt, an der concaven zusammengedrückt. Diesen Degenerationen hat man vorzugsweise oft mechanische Mittel entgegengesetzt, nämlich Streckapparate, durch welche man bezweckt hat, die Wirbelkörper selbst, wenn die Periode der Verknöcherung noch nicht eingetreten war, namentlich aber die Faserknorpelscheiben an der convexen Seite zu deprimiren, an der concaven zu ihrer Regeneration Raum und Zeit zu geben, und so

die Wirbelsäule zur Integrität zurückzuführen. Denn die pathologische Anatomie hat sich in neuerer Zeit zu laut gegen die grob mechanische Idee erklärt, durch Streckapparate Muskelcontracturen an der concaven Seite heilen zu wollen. Man findet nach dem Tode die Muskeln von Personen, die sehr lange an Verkrümmungen der Wirbelsäule litten, an der convexen Seite, vorzüglich den Longissimus dorsi, sehr erschlafft; an der concaven Seite in Folge langer Unthätigkeit nicht etwa contrahirt, sondern in einem Zustande von Erschlaffung, welcher der Degeneration des Zellgewebes nahe kommt.

Einen anderen Ursache von Verkrümmungen des Skeletts und der Wirbelsäule muss ich noch erwähnen: der Paralyse der Inspirationsmuskeln. Der zu früh dem Orte seiner nützlichen Wirksamkeit entzogene Herr Professor *Stromeyer* hat sich mit vielem Talente der Aufschlüsse bemächtigt, welche *Sir Charles Bell* über die Functionen der Nerven gegeben hat, indem er (über Paralyse der Inspirationsmuskeln, Hannover 1836) darthut, dass einer Reihe von Scoliosen und Verkrümmungen des Skeletts, Paralyse der respiratorischen Nerven zum Grunde liegt. Bell's Versuche haben nämlich bewiesen, dass der Nervus accessorius Willisii der der respiratorischen Bewegung vorstehende Nerv für den M. sternocleidomastoideus, cucullaris, levator anguli scapulae und die rhomboidei ist, der N. thoracicus posterior für den serratus magnus, die thoracici anteriores für die pectorales. Der N. accessorius Willisii, z. B. reizt die von ihm versorgten Muskeln zur Theilnahme an den Bewegungen, welche die Inspiration zum Zwecke haben, während sie dem Einflusse des Willens durch Äste der Spinalnerven unterworfen sind. Durch Abschneiden des N. accessorius Willisii bei einem Esel, dessen äussere respiratorische Bewegungen durch Abschneiden der beiden phrenici und durch Zusammendrücken der beiden

Nasenlöcher heftig erregt worden waren, erfolgte eine augenblickliche Unterbrechung dieser Bewegungen an der einen Seite, während die Muskeln an der anderen Seite den Thorax zu erweitern fortfuhren. Bei willkürlichen Bewegungen wirken die in Bezug auf die Respiration gelähmten Muskeln mit. Dr. Stromeyer erwähnt eines jungen Mädchens von 11 Jahren, bei welcher man erst seit einigen Monaten eine Verkrümmung der Wirbelsäule wahrgenommen hatte, welche nachstehende Charactere darstellte. Das rechte Schulterblatt war mit seinem unteren Winkel, der von den Dornfortsätzen kaum einen Zoll entfernt stand, bis unter die zehnte Rippe herabgesunken, während dasselbe im gesunden Zustande am unteren Rande der achten Rippe steht. Das linke Schulterblatt stand dagegen mit seinem unteren Winkel über der sechsten Rippe. Durch diese Verschiebung war natürlich sein oberer Theil etwas über die oberen Rippen gegen den vorderen Theil des Thorax gezogen, so dass sein unterer Winkel spitz nach hinten hervorragte. — Die Wirbelsäule zeigte nur eine leichte Scoliose, deren Convexität nach der linken Seite der Brustwirbel gerichtet war, mit secundairen Krümmungen der Lendengegend und des Halses nach rechts. Beim Bücken des Oberkörpers vorn über verschwand diese Scoliose sogleich, und gab sich dadurch mehr als eine Drehung der Wirbel um ihre Axe zu erkennen, durch welche die Dornfortsätze in der bezeichneten Richtung ihre Lage verändert hatten. Denn so lange die Wirbel, oder ihre Intervertebralknorpel noch keine seitliche Abplattung erlitten haben, treten beim Bücken die rotirten Wirbel wieder in ihre natürliche Lage.

Mit dieser Drehung der Wirbelsäule übereinstimmend war die Lage der Rippen. An der rechten Seite bildeten sie mit dem unter ihnen liegenden Theile der Wirbelsäule einen bedeutend spitzeren Winkel als die der linken Seite, wo der Winkel sich dem

rechten näherte, und wo ihr am meisten convexer Theil mehr nach oben und hinten durch die Wirkung des Cucullaris und Serratus magnus gezogen war, während die Rippen rechter Seite nach vorn und unten durch das Zwerchfell gezogen waren, weil hier die Gegenwirkung des Cucullaris und Serratus magnus fehlte. Hob man den rechten Arm mit dem Schulterblatte bis zu seiner normalen Höhe, so senkte sich das linke Schulterblatt um etwas, ohne jedoch seine natürliche Stellung anzunehmen, liess sich jedoch durch sanftes Streichen und Drücken bis zu seiner normalen Stelle herabdrücken, und zog sich sogleich wieder in die Höhe, wenn man es sich selbst überliess, besonders schnell, wenn man die rechte Schulter fallen liess. Das Hinaufziehen des linken Schulterblattes erfolgte durch 2 oder 3 leichte, kaum sichtbare Zuckungen des Cucullaris, das rechte Schulterblatt sank wie leblos durch seine eigene Schwere hinab.

Der Unterschied in der Höhe beider Schultern war nicht so bedeutend, wie man nach dem grossen Abstande zwischen dem Rande der unteren Winkel der Schulterblätter hätte erwarten sollen, denn dieser betrug 4½ Zoll, dagegen das Acromion beider Schultern etwa 1½ Zoll verschieden hoch stand. Dies kam wohl daher, dass die oberen Rippen, welche nicht vom Serratus magnus aufgehoben, sondern nur nach hinten und aussen bewegt werden, nicht mit den übrigen herabgezogen, sondern durch die Scaleni festgehalten waren, und so hielt das auf ihnen ruhende Schlüsselbein die Schulter in einer gewissen Höhe fest. Die hintern Ränder der Schulterblätter, anstatt mit einander und den Dornfortsätzen parallel zu laufen, bildeten nach unten hin stark convergirende Linien. Der Ursprung des Cucullaris linker Seite am Hinterhaupte war durch eine strangartige Hervorragung markirt, welche an der rechten Seite fehlte. Auch von vorn zeigte der Thorax eine bedeutende Schiefheit.

Das Brustbein war mit seinem Processus xyphoideus nach der linken Seite gewandt, die rechte Brusthälfte eingesunken, die linke emporgezogen. Das rechte Schlüsselbein lag dicht auf der ersten Rippe, und sein Acromial-Ende stand beträchtlich tiefer, als das Sternalende, das linke Schlüsselbein dagegen stand höher mit seinem Acromial-Ende, und hatte sich von der ersten Rippe etwas entfernt, durch die vereinte Wirkung des Sternocleidomastoideus und der das Schulterblatt tragenden Muskeln. Die Erhebung des linken Schlüsselbeins und die Richtung des Brustbeins nach links gaben dem Thorax ein sehr verdrehetes Ansehen. — Der Kopf war etwas nach der linken Seite durch den Kopfnicker geneigt. Sämmtliche Muskeln des Halses und Rumpfes besassen ihre natürliche Beweglichkeit. Das junge Mädchen konnte jede Schulter für sich zu der gleichen Höhe hinaufziehen, und nach vorn und hinten bewegen; beim gemeinschaftlichen Hinaufziehen beider Schultern blieb die rechte bedeutend unter der linken. Der Cucullaris rechter Seite contrahirte sich deutlich beim Heraufziehen seiner Schulter. Bei allen Bewegungen aber behielten die Schulterblätter die schiefe Richtung zur Wirbelsäule. Bei absichtlichen tiefen Inspirationen hob sich auch die eingesunkene rechte Hälfte des Thorax und die Deformität verminderte sich etwas; immer jedoch blieb die Action des Serratus magnus der rechten Seite bedeutend hinter der linken. Die Beweglichkeit und Kraft beider Arme war ganz gleich, doch folgte das hinaufgezogene linke Schulterblatt meistens den Bewegungen des Arms, und gab dadurch die Veranlassung zum Wundwerden der den unteren Winkel bedeckenden Haut. Beim Aufheben des Kindes am Kopfe verschwand durch den ungewohnten Reiz einmal die Deformität völlig.

Alle diese Erscheinungen erklären sich durch Annahme einer Lähmung des N. accessorius Willisii.

Durch Ausschliessung des Cucullaris, Sternocleidomast., Levator anguli scapulae und der Rhomboidei von den inspiratorischen Bewegungen erschlafften diese Muskeln und liessen das Schulterblatt seiner Schwere nach gegen den tiefsten Anheftungspunct des Cucullaris hin herabsinken. Der Serratus magnus hatte durch das Herabsinken des Schulterblattes den festen Punct seines Ursprunges verloren, und konnte nicht mehr ausdehnend auf die Rippen wirken. Diese wurden desshalb von dem Zwerchfelle nach unten und innen gezogen, weil der Serratus ihm nicht entgegenwirkte. Der Muskelstrang der linken Seite, aus den genannten Muskeln bestehend, bekam nun durch die Lähmung seiner paarigen Antagonisten das Übergewicht, und zog Schulterblatt und Rippen der linken Seite nach hinten und oben, daher das Hinaufziehen der linken Schulter und die stärkere Wölbung der Rippen linker Seite. Diesem Zuge wären natürlich auch die Dornfortsätze der Brustwirbel gefolgt, an denen der Cucullaris befestigt ist, und so war eine leichte Drehung der Wirbel um ihre Axe erfolgt. Dass der untere Winkel des rechten Schulterblattes ganz nach hinten gegen den untersten Brustwirbel gesunken, und nicht durch den Serratus magnus nach vorn gezogen war, lässt eine gleichzeitige Paralyse des Thoracius posterior annehmen.

Die Anwendung der Electricität, Morgens ein laues Bad, kalte Douche, gymnastische Übungen, das Streckbett, ein Schnürleib, welches die gelähmte Schulter unterstützte, und der innerliche Gebrauch von ferr. carbonic. gr. X bis quotidie stellte nach einigen Wochen theilweise und nach 6 Monaten vollkommen das Gleichgewicht beider Körperhälften wieder her. Auffallend war einmal die Wirkung der Electricität, als der eine Pol durch den Durchgangspunct des Accessorius Willisii durch das obere Drittheil des Sternocleidomastoideus, der andere auf den unteren Theil

des Cucullaris gesetzt wurden, das Gleichgewicht stellte sich auf einige Augenblicke völlig her.

Ich habe diesen Fall darum ziemlich ausführlich wieder gegeben, um eines Theils die Aufmerksamkeit auf diese interessante Ursache von Deformitäten des Körpers zu lenken, andern Theils, um nach meinen eigenen Erfahrungen zu versichern, dass eine plötzlich auftretende, idiopathische Lähmung der respiratorischen Nerven, wie sie sich in diesem Falle darstellt, sehr selten ist; und dass auch in diesem Falle die Beeinträchtigung der lebendigen Kraftäusserung der Inspirationsmuskeln nicht complet genug war, und zu früh der Electricität auf Augenblicke, und der fortgesetzten Anwendung von Heilmitteln zu vollständig wich, um Paralyse genannt werden zu können. Aber indem ich die interessanten und fleissigen Beobachtungen des Dr. Stromeyer untersuche, werde ich von selbst mitten in meine Ansichten geleitet.

An die Spitze der inneren Ursachen von Verkrümmungen habe ich bereits oben *Atonie der organischen Nerven überhaupt, insbesondere aber schwache Innervation derjenigen Theile gestellt, welche der Wirbelsäule ihre Statigkeit geben, und den Gesetzen der Contractilität gehorchen.* Oft prägt sich ein solcher Zustand in denjenigen Krankheiten aus, welche man vorzugsweise innere Ursachen der Verkrümmungen genannt hat, nämlich in Rhachitis und Scrophelsucht; nicht selten verbindet sich mit ihm eine andere Krankheit, um Verkrümmungen zu Stande zu bringen, wie z. B. Rheumatismus. Auch fehlt es nicht an Beispielen, wo die Kraft der organischen Nerven in früher Jugend durch Convulsionen, Koliken oder Stickhusten erschöpft wird, und darauf früher oder später Verbiegungen des Skelettes folgen. Aber es giebt eine Menge Menschen, bei denen die Anlage zu Verkrümmungen verborgen schlummert, bei denen die Atonie der organischen Nerven weder als ein bestimmtes

Krankheitsform hervortritt, noch auf den Grund von Erinnerungen an frühe Jugend-Krankheiten angeschuldigt werden kann. Und doch bedarf es bei vielen von diesen nur geringfügiger äusserer Ursachen, einige Zeit fortgesetzter fehlerhafter Lagen und Stellungen, heftiger Anstrengungen und übler Gewohnheiten, und es bildet sich rasch eine Verkrümmung aus. Sind die eben bezeichneten inneren Ursachen vorhanden, gleichviel ob sie in Form einer bestimmten Krankheit auftreten, oder versteckt sind, so brauchen junge Mädchen, welche sich den Blüthenjahren nähern, oder eben darin angelangt sind, manchmal nur eine Zeit lang anhaltend zu nähen, im Rahmen zu sticken oder Kinder zu tragen, um sich eine bedeutende Abweichung der Brustwirbel nach rechts zuzuziehen, wobei die Rippen an der convexen Seite sehr gewölbt, an der concaven abgeplattet sind. Bei längerer Dauer der Verkrümmung entsteht jedes Mal eine entsprechende am Rückenwirbel, wobei die Convexität nach links, die Concavität nach rechts gerichtet ist. Mehre der jungen Personen, bei welchen sich diese Deformität im 14ten bis zum 17ten Jahre darstellte, waren allerdings scrophulös, oder von lymphatischem Habitus; andere hatten in früher Kindheit an Koliken und Convulsionen gelitten, bei der Mehrzahl aber war keine andere Krankheit gegenwärtig, oder aus der Kindheit erinnerlich, als etwa ein gräciler Bau und ein Vorherrschen der Sensibilität vor der Irritabilität; bei Einigen fehlten dem Anscheine nach auch diese Krankheitsanlagen, und sie hatten sich bis zum Eintritte der Verkrümmung der vollkommensten Gesundheit erfreut.

Bei fast Allen, welche an Verkrümmungen in Folge von den angegebenen fehlerhaften Stellungen litten, vorzüglich bei einigen zarten jungen Mädchen, welche, der unseligen Sitte der Zeit fröhnend, den ganzen Tag mit einer nach rechts gebogenen Wirbelsäule

stickten, stellte sich in schwächeren Lagen das Bild von halbseitiger, lähmungsartiger Unthätigkeit der Inspirationsmuskeln dar, welches *Stromeyer* mit so lebhaften Farben geschildert hat. Aber *Stromeyer* nimmt eine direkt und plötzlich lähmende Einwirkung irgend eines Krankheitsreizes auf den N. accessorius Willisii und thoracicus posterior an. Ich kann, in Folge meiner Erfahrungen, nicht annehmen, dass dergleichen öfter Statt findet. Dagegen ist nichts natürlicher, als dass bei zarten Geschöpfen, welche an Schwäche der Nerven überhaupt, und der organischen insbesondere leiden, durch eine anhaltende Beugung der Wirbelsäule nach rechts, wobei nur die Inspirations-Muskeln rechter Seite thätig bleiben, während die linker Seite schlummern, eine Subparalyse der letzteren allmälig zu Stande kommt. In dem von *Stromeyer* mitgetheilten Falle war offenbar die Lähmung der Inspirationsmuskeln rechter Seite primär, und das Herabsinken des Schulterblattes bis zum unteren Rande der zehnten Rippe, die Drehung der Dornfortsätze nach links u. s. w. verhielt sich zu ihr wie Wirkung zur Ursache. In den von mir beobachteten Fällen war die fehlerhafte Richtung der Wirbelsäule, Schultern und Rippen, welche bei zarten Geschöpfen mit schwacher Innervation sich zeigte, *primair*, die lähmungsartige Unthätigkeit der Inspirationsmuskeln linker Seite aber *secundair*.

Hier bemerke ich noch, dass man nicht zu sclavisch an der Idee des Antagonismus hängen muss, welche sich Manche in der Art bilden, als ob die Muskeln der einen Seite nur danach strebten, einen Vortheil über die andern zu erlangen; ja, als ob die eine Seite an Kraft gewänne, was die andere einbüsse. Fast alle Verbiegungen, welche mir vorgekommen, beruhten wesentlich auf Schwäche des ganzen Systems: Schwäche der Nerven, Muskeln, Bänder und aller zelligen Theile. Selbst Rhachitis, Scropheln, Hy-

pertrophie, alles Producte der Schwäche des reproductiven Systems, sind, als Ursachen der Verkrümmungen, nichts im Vergleich mit dem unmittelbaren Einwirken der Schwäche auf die Verbiegung des Skeletts. Ein athlethischer Mann bekäme keine Paralyse der Inspirations-Muskeln linker Seite, und keine Scoliose, wenn man ihn Monate lang so fesselte, dass die Convexität der Wirbelsäule nach rechts, die Concavität nach links gerichtet wäre. Dagegen erwarb ein funfzehnjähriges, scrophulöses Mädchen dadurch allein, dass sie 3 Monate lang, in Folge einer hartnäckigen scrophulösen Augenentzündung, stets den Kopf nach links hin geneigt trug, eine leichte Scoliose nach rechts, verbunden mit lähmungsartiger Erschlaffung der Inspirations-Muskeln linker Seite, in der Art, dass der Winkel des linken Schulterblattes um 2½ Zoll tiefer stand, als der des rechten, der Winkel des rechten Schulterblattes spitz hervorragte, und beim Inspiriren die Ausdehnung der linken Brusthälfte hinter der rechten zurückblieb. Bei dieser Gelegenheit muss ich bemerken, dass das Hervorragen des Winkels des Schulterblattes bloss durch die vermehrte Wölbung der Rippen, welche dasselbe aufheben, bewerkstelligt wird, ohne dass dazu eine Contractur der, das hochstehende Schulterblatt tragenden Muskeln nöthig ist. Die Annahme einer Contractur ganzer Muskelgruppen, welche sich über die Dauer ganzer Monate, ja Jahre hinaus erstreckt, ist schon a priori ungereimt. Die krankhafte Gewalt, welche die eine Hälfte entnervt, verleihet bestimmt der anderen keine vermehrte Kraft. Dagegen ist die krankhafte Verkürzung der Muskeln, welche sich z. B. an der concaven Seite einer gekrümmten Wirbelsäule befinden, nur der Vorläufer krankhafter Metamorphose jener Muskeln in eine dem verhärteten Zellgewebe ähnliche Masse: eine Verwandlung, welche das Product von Schwäche, nicht von vermehrter Kraft ist. Es ist wünschenswerth,

dass in der Folge die Leichen von Personen, welche lange an Scoliose oder sogenannter Contractur der das Schulterblatt tragenden Muskeln litten, genau untersucht werden, damit es klar werde, ob die verkürzten Muskelbäuche, z. B. des Levator anguli scapulae, des Sternocleidomastoideus, sich in einem Zustande voller Muskelkraft befinden, oder ob sie der zellgewebeartigen Degeneration des verkürzten Longissimus dorsi an der concaven Seite von Scoliosen ähnlich sind. Wahrscheinlich wird das Letztere der Fall sein.

Jedenfalls kann vom Übergewichte der Muskeln der einen Körperhälfte über die der anderen wenig die Rede sein in einer Krankheit, welche wesentlich auf Atonie des ganzen Körpers beruht. Schwäche des Organismus im Allgemeinen ist es, welche bewirkt, dass, entweder durch einseitige, willkührliche Bewegungen und Stellungen, oder durch zufällig gestörtes Gleichgewicht des unselbstständigen Knochengerüstes das Skelett verbogen wird.

Eine Beobachtung mag hier ihren Platz finden. Ein siebzehnjähriger Kaufmannsdiener, welcher lange an Gelenk-Rheumatismus gelitten, bekam Caput obstipum mit enormer Verdickung der Dorn- und Quer-Fortsätze der Halswirbel. Die Verdickung der Körper konnte man nicht schätzen, sondern dieselbe nur vermuthen. Damit war eine strangartige Verdickung und Verkürzung des Sternocleidomastoideus an der concaven Seite verbunden, welche sich verlor, als in Folge von Reizmitteln, welche die Resorption anregten und die normale Contraction wieder herstellten, die normale Richtung der Wirbelsäule nach einigen Monaten ziemlich wieder hergestellt war. Offenbar war die rheumatische Entzündung das ursprüngliche Leiden, welches die Variation der Halswirbel bewirkte, und die Verdickung des Sternocleidomastoideus nicht Folge einer ihm inwohnenden vermehrten Kraft, oder auch nur einer relativ überwiegenden Kraftäusse-

rung, wodurch die Wirbelsäule verbogen wurde, sondern nur einer ihm gewaltsam aufgedrungenen Verkürzung seiner Fasern, welche im gleichen Verhältnisse mit der Variation der Wirbel vermindert wurde. Man kann sich die Sache durch ein Experiment mit Gesunden noch deutlicher machen. Man beuge einem entkleideten Manne den Kopf stark nach der linken Schulter und etwas nach hinten, und man wird die Straffheit, Verkürzung und Verdickung des M. Sternocleidomast. ganz in der Art finden, wie bei Caput obstipum, wenn dieses Übel in Folge von Contractur entstanden sein soll.

Bei Verkürzung von Muskelbäuchen, wenn sie gegen oder ohne den eigenen Willen bewirkt wird, bemerkt man also fast dieselbe Verdickung und Straffheit der Muskelfaser, als wenn die Anspannung in Folge von Willenseinfluss oder Krampf Statt findet. Ein solches Verhältniss ist himmelweit von dem Begriffe der Muskelcontractur verschieden, wonach die Verkrümmung Folge von vermehrter — mindestens relativ vermehrter — Kraft der Muskeln ist. Die Verkrümmung ist *Ursache*, nicht *Folge* der Verkürzung und Verdickung der Muskelbäuche an der concaven Seite; und während öftere willkührliche Zusammenziehungen der Muskeln denselben vermehrte Kraft verleihen, so ist in der aufgedrungenen permanenten Verkürzung der Muskeln in Folge von Verkrümmungen ein Hauptgrund zur Entartung der Muskeln in eine dem Zellgewebe ähnliche Substanz enthalten. Was die äusseren oder Gelegenheitsursachen der Verbiegungen betrifft, so habe ich schon oben bemerkt, dass unter ihnen fehlerhafte Stellungen oben an stehen. Unser häusliches und sociales Leben ist reich an Momenten, welche sowohl die inneren als namentlich die äusseren Ursachen herbeiführen. Vor Allem hat sich in den mittleren Klassen der Gesellschaft eine erschlaffende Kultur des Körpers im hohen

Grade eingeschlichen, die ich nicht ausmalen, sondern nur als Thatsache bezeichnen will. Ich beschränke mich darauf, anzudeuten, dass die Mädchen, auf welche unter 4 Fällen von Verkrümmungen gewiss 3 kommen, vom 5. bis zum 14. Jahre fast beständig in dumpfe und überfüllte Zimmer gesperrt werden, um hauptsächlich in sogenannten weiblichen Arbeiten, sodann in den Wissenschaften, vorzüglich den Sprachen, Unterricht zu empfangen. Viele sind lernbegierig von Geburt; noch Mehre werden es aus Wetteifer; fast Alle gewinnen allmälig Geschmack an der Stubenluft, der einschläfernden Methode des Lehrvortrags und der Halbbeschäftigung der Handarbeiten. Und doch ist es diese Periode des Lebens allein, wo das Kind noch bisweilen mit Leib und Seele der balsamischen Luft und einer kräftigen Bewegung sich hingiebt. Bald kommt eine Zeit, wo dem Mädchen der Himmel nicht mehr blau, die Erde nicht mehr grün ist. Domum mansit, lanam fecit; d. h. sitzen, träumen, Romane lesen, Musik, vor Allem aber Stickerei in Wolle am Rahmen, füllt vom 15. Jahre an fast alle Zeit aus, welche nach zehnstündigem Schlafe übrig ist. Was ist die Folge davon? Allgemeine Schwäche, Schwäche der organischen Nerven, mangelhafte Innervation der Theile, die dem Skelette seinen Halt geben, Scrophelsucht oder ein lymphatischer Habitus, kurz, Ausbildung der innern Anlage zur Verkrümmung. Die besondere Folge der Verkrümmung des Skeletts am Stickrahmen ist, dass dieselbe verewigt wird. Die Wirbelsäule biegt sich mit der Convexität nach rechts, die Rippen rechter Seite werden hoch gewölbt und das rechte Schulterblatt in die Höhe gehoben, den Winkel spitz nach aussen gerichtet. Darauf folgt eine entsprechende Beugung der Rücken- und Lendenwirbel und eine falsche Richtung des Beckens. Die Muskeln der linken Seite, sowohl diejenigen, welche dem Willen gehorchen, als die Inspirations-

Muskeln, sinken in Unthätigkeit, in eine Erschlaffung, die sich immer mehr der Lähmung nähert. Weiter hin werden bei jungen und zarten Geschöpfen die Faserknorpelscheiben, bisweilen auch die Wirbel selbst, links zusammengedrückt, rechts stärker entwickelt: die Verkrümmung schreitet fort, um nie wieder aufzuhören.

Ich habe eine Frau gekannt, welche, als Kind ganz gesund, im ersten jungfräulichen Alter sich eine ausgebildete Scoliose, die Convexität nach rechts gerichtet, bloss dadurch zugezogen hatte, dass sie während ihrer Hauptbeschäftigung, des Spinnens, beständig in einem Romane las, der an ihrer linken Seite auf einem niedrigen Stuhle lag.

Nachdem ich bemerkt habe, dass allgemeine Körperschwäche, vorzüglich wenn Rhachitis, Scrophelsucht und ein lymphatischer Habitus mit ihr verbunden ist, die Hauptgrundlage der erworbenen Verbiegungen des Skeletts ausmacht, gehe ich gleich zu der Heilmethode über, welche ich denjenigen Formen dieser Übel entgegenzusetzen pflege, welche während der Jugendjahre auftreten, und nicht von so langer Dauer sind, dass sie in die Rubrik der unheilbaren gehören. Ich enthalte mich eines Vergleiches des Werthes meiner Methode mit dem der orthopädischen und gymnastischen Heilmethode. Aber ich bin entweder bei unlängst entstandenen Verkrümmungen mit meinen Mitteln ausgekommen, während die orthopädischen und gymnastischen im glücklichsten Falle von grossen Unbequemlichkeiten begleitet sind, oder es waren die schlimmen und veralteten Fälle, welche meiner Methode widerstanden, oder wo ich es für unnütz hielt, dieselbe in Anwendung zu ziehen, so hoffnungslos, dass man von der Orthopädie nichts hätte erwarten können, auch wenn die ökonomischen Verhältnisse der Patienten dieselbe zulässig gemacht hätten. Aber selbst in einem ganz veralteten Falle, wo die Dauer

der Krankheit, das Alter der Patientin und die völlige Unbeweglichkeit der Wirbelsäule die Verwandlung der Verkrümmung in eine völlig unheilbare fast gewiss machte, habe ich durch meine Methode noch eine merkwürdige Besserung in der Richtung der Wirbelsäule, verbunden mit einer geringen Bewegligkeit der Wirbel und mit Verminderung der eigenthümlichen Taubheit und Lahmheit der Arme, erlangt. Übrigens will ich auf keine Weise der Orthopädie zu nahe treten, und räume ihr gern ein, dass sie im Stande ist, *bisweilen* für die Dauer, *öfter* aber auf eine Zeit Verkrümmungen zu beseitigen, welche meiner Methode hartnäckig Widerstand leisten. Aber oft verhindert der Gesundheitszustand, die ökonomischen Verhältnisse oder das Vorurtheil ihre Wirksamkeit. Jedenfalls kann man meine Methode als eine oft hülfreiche, niemals schädliche, wohlfeile und bequeme Vorschule der Orthopädie gelten lassen. Ziemt es zu wissen, was man mit Aufbieten aller Kräfte und Hülfsmittel, so ziemt es auch zu wissen, was man in beschränkter Lage vermag. Mein jetziges Verfahren gegen Verkrümmungen der Wirbelsäule ist folgendes: Ich lasse den entkleideten Kranken aufrecht stehen und sich möglichst gerade richten. Dann ziehe ich ein ganz schmales Band über die ganze Wirbelsäule, in der Art, dass ich das obere Ende an das Tuberculum posterius des Atlas drücke, es anspanne und das untere Ende etwa auf der Spina des letzten Lendenwirbels fixiren lasse. Da wo die Wirbelsäule oder wenigstens die Dornfortsätze am meisten von dieser geraden Linie seitlich abweichen, — beiläufig gesagt, meistens am untern Rande der achten Rippe rechter Seite, — lege ich auf beiden Seiten, ½ Zoll von den Dornfortsätzen entfernt, ein Fontanell mit 4—6 Erbsen oder Pomeranzen. Der Verband wird täglich erneuert, die Erbsen in Digestiv, öfters noch in Cantharidensalbe getaucht, da es mehr auf eine

fortgesetzte, bedeutende Reizung, als auf profuse Eitersecretion abgesehen ist. Im Allgemeinen befolge ich die Regel, bei einfachem Schwächezustande und lymphatischer Constitution mehr auf Reizung ohne Secretion, bei Scrophelsucht mehr auf Eiterung zu sehen. Anfangs befestige ich den Verband meistens durch Zirkeltouren um den Thorax; später ist dieses selten nöthig. Wenn sich eine entsprechende Krümmung der Rücken- und Lendenwirbel nach der entgegengesetzten Seite hin zeigt, so wende ich dasselbe Mittel auf den Punct an, wo die Abweichung am stärksten ist.

Dieses Verfahren bezweckt ein kräftiges Erregen der organischen Nerven in den kranken Regionen zur Wiederherstellung verstimmter Actionen, zur Harmonie verbildeter Formen, zum normalen Typus. Der permanente, immer wieder erneuerte, oft verstärkte Reiz soll die Reaction aller Kräfte der Natur zur Ergänzung der leidenden Theile erwecken. Zugleich lasse ich den ganzen Rücken und die Seitentheile der Brust 2 Mal täglich mit einer grossen Portion einer Salbe, welche auf eine Unze Schweinefett 1—2 Drachmen Jodeisen (Hydriodat. ferr.) enthält, einreiben; die Salbe wird gleich ausgesetzt, sobald sich eine Reizung der Haut zeigt, was selten der Fall ist. Die Salbe wird nicht über einzelne Wirbel, Bänder, Nerven oder Muskeln, sondern über der ganzen Oberfläche des Übels eingerieben; denn wir wissen, dass die Natur einen so eigenthümlichen Gebrauch von den Arzneimitteln macht, welche man ihr bietet; dass sie dieselben, mit Übergehung gesunder Organe, nur auf erkrankte einwirken lässt. So bringt die Nux vomica und das Strychnin, innerlich genommen, meistens nur im gelähmten Gliede Reaction, Zuckungen, warme Schweisse und Ausschläge hervor. Ähnlich verhält es sich mit der Jodine. Sie heilt, innerlich genommen, den lymphatischen Kropf oft wunderbar

schnell, ohne den Umfang anderer Drüsen zu beeinträchtigen; denn es ist nach meinen vielfachen Erfahrungen unrichtig, dass sie den Umfang der weiblichen Brüste vermindert, vorausgesetzt, dass sie in richtiger Form und Dosis gereicht wird. Im Gegentheile nimmt der Körper an Blüthe und Umfang zu, wenn sie mit Kali hydriod. verbunden und in vielem Wasser gelös't verordnet wird. Wenn freilich übermässige Gaben von gebranntem Schwamm oder der Tinctur die jodischen Symptome, d. h. Reizbarkeit und Schwäche hervorrufen, so ist Abmagerung des Körpers und namentlich Schwinden der Brüste die Folge davon. Die Anwendung des Jodeisens gegen die Verkrümmungen der Wirbelsäule gründet sich auf eine eigenthümliche Ansicht von der Wirksamkeit der Jodine, hervorgegangen aus eigenen Beobachtungen. Herr Pofessor *Sachs* nennt die Jodine, indem er die Beobachtungen der Ärzte zusammenfasst: »ein offenbar höchst kräftiges Mittel, dessen Besonderheit aber eben darin besteht, dass es diese Wirkung zwar im Allgemeinen durch Erregung und Beschleunigung der sensibeln wie der irritabeln Thätigkeiten, vorzugsweise im Bereiche des Gangliensystems, ausübt, jedoch so, dass bei seinen milderen, wie bei den stärkeren Wirkungen eine entschieden vorwaltende und keinem andern Mittel in dem Grade zukommende Beziehung zur Erregung und Beschleunigung der Thätigkeiten des lymphatischen und venösen Systems (welche ohne Zweifel eine physiologische Identität bilden) nicht zu verkennen ist.« Sollte ich die Eigenschaften der Jodine schildern, so müsste ich sagen: Sie ist ein Reizmittel, ganz besonders aber für die organischen Nerven, welches vorzüglich der torpiden Schwäche der ganzen Vegetations-Sphäre entspricht, sich auf keine Weise mit der versatilen Atonie verträgt, und seine Wirkungen in der Art äussert, dass es nicht allein die organischen Nerven zur kräftigen Anregung des lymphatischen und

Venen-Systems, d. i. zur Verflüssigung und Resorption, sondern auch, und zwar in weit höherem Grade, alle den Gesetzen der Contractilität gehorchenden Theile zur kräftigen Zusammenziehung stachelt, und auf diese Weise atonische Anschwellungen, Übernährungen, Drüsengeschwülste u. s. w. aufhebt, und, durch Herstellung der normalen Plastik, die verbildeten Theile zu ihrem alten Typus zurückführt. Ich will nicht die einzelnen Wirkungen der Jodine aufzählen, sondern nur diejenigen meiner Wahrnehmungen, welche mich zur Anwendung des Mittels in der in Frage stehenden Krankheit führten. Ich habe unter den Eigenschaften der Jodine vorzüglich die Erregung einer kräftigen Contraction in den zellichten Geweben und die Rückkehr normaler Plastik in den kranken Theilen hervorgehoben. In den sehr zahlreichen Fällen von lymphatischem Kropfe, gegen welche ich eine Verbindung von zwei Theilen Kal. hydriod. mit einem Theile Jodine äusserlich anwandte, nahm die Geschwulst anfangs, in Folge des auf den neuen Reiz der Jodine erhöheten Lebens-Processes und des Zuströmens von Säften, an Umfang und Wärme bedeutend zu; nach einiger Zeit wurde die Geschwulst kühler und weicher; bei längerm äusseren oder auch bloss inneren Fortgebrauche des Mittels fing die oft enorme Geschwulst an rasch abzuschwellen, verschwand zuletzt völlig, und die übermässig ausgedehnten Bedeckungen wurden zuletzt in der Regel ungewöhnlich knapp und legten sich innig an die unterliegenden Muskeln und die sehr geschwundene Schilddrüse an. Diese Zusammenziehung der Haut und des unterliegenden Zellgewebes überdauerte noch lange den Gebrauch der Jodinsalbe, verringerte sich erst später und verlor sich niemals ganz.

Ein scrophulöser Knabe, dessen lymphatische Drüsen in inguine zu einem enormen Umfange angeschwollen und von bedeutender Härte waren, rieb

Monate lang vergebens Jodinsalbe ein. Gleich mit der Beendigung der Einreibungen lös'te ich die Drüsen aus; und nach 2—3 Tagen war die grosse Höhle ausgeheilt, die Wände fest vernarbt und die Nachbarschaft auf keine Weise gereizt, obgleich der Knabe Stunden lang gegangen war.

Eine sehr starke, lymphatische Dame, welche an Physconie und Anschoppung der Leber leidet, beseitigt eine sehr starke Hervorragung des Lobus quadratus der Leber, welche deutlich zu fühlen ist, so schnell durch eine Salbe, welche deutoioduret. mercur. enthält, dass die Geschwulst ihr unter den Händen zu vergehen scheint. Sie steht in der Involutions-Periode und hat nur selten schwache Andeutungen der Menstruation. Dagegen erschien die Menstrual-Blutung mehre Male schon einige Stunden nach der Einreibung der Salbe. Hier scheint die contrahirende Eigenschaft der Jodine sich auf Uterus und Menstrualgefässe fortgepflanzt zu haben.

Eine zarte Frau von 36 Jahren litt seit ihrem 13. Jahre an profuser Menstruation, verheirathete sich sehr früh, ward nur einmal schwanger und Mutter, erschöpfte aber die Energie der Nerven der Sexual-Organe durch eingestandenen Excess im Coitus. Es bildete sich eine schwere Form von Hysterie mit häufigen und heftigen Kämpfen und tiefen Ohnmachten, welche nach und nach in folgendem Zustande unterging. Seit dem Jahre 1832 litt sie an tiefer Schwäche, cachectischem Aussehen, Leukorrhoe und gänzlichem Mangel an Appetit. Dann entwickelte sich Hydrops Ovarii rechter Seite, welcher, als die Kranke im Jahre 1834 in meine Behandlung kam, von so enormen Umfange war, dass er einen starken Vorsprung unter dem Rande der Rippen rechter Seite bildete, und die Frau ihren Rock, ohne ihn zuzubinden, auf der eckigen Hervorragung hängend erhalten konnte. Alle 4

Wochen ging der nun mehr schwächern Menstruation einige Tage lang eine schmerzhafte Anschwellung der rechten Brustdrüse voran; nach Beendigung des Monatsflusses wurde die beständig fortdauernde Leukorrhoe profus. Alle auflösenden, diuretischen und catarrtischen Mittel waren von anderen Ärzten ohne allen Erfolg erschöpft. Ich reichte eine Auflösung von Hydriodat. ferr. ʒi. in spir. vin. rectif. und aq. destillat. āā ℥ii, Morgens und Abends zu 1 Esslöffel voll, und liess von einer Salbe, die in einer Unze Fett 2 Drachmen Jodeisen enthielt, 2 Mal täglich eine grosse Portion über die ganze Bedeckung des rechten Eierstockes und die innere Seite der Schenkel einreiben. Schon nach 14 Tagen war der weisse Fluss fast beseitigt, die Scwäche sehr gemindert. Dann erschienen wiederholt Ausflüsse einer mässigen Quantität eines röthlich, bisweilen auch gelblich gefärbten Wassers aus der Scheide, wobei der Leib sehr an Umfang abnahm. Drei Wochen nach Beginn der Cur wurde plötzlich und unter Eintreten einer ohnmachtartigen Schwäche etwa 2 Quart gelbes Wasser aus der Scheide entleert. Dies wiederholte sich nach 8 Tagen noch einmal, und damit war die Eierstockswassersucht beseitigt. Es blieb keine Geschwulst von irgend einem Umfange in der rechten Seite des Leibes zurück. Es hat sich niemals wieder Wasser im Umfange des Leibes gebildet, und die Frau ist jetzt vollkommen wohl.

Man sieht, dass ich des Herrn Prof. Blasius hydrops ovarii profluens vor mir hatte. Aber bestand die Krankheit wirklich in Wassersucht des Eierstockes, oder der Fallopischen Trompeten? Und wenn ersteres wirklich der Fall war, durch welchen Mechanismus kam die Entleerung des Wassers zu Stande? Ich weiss es nicht. Mir genügt die Freude über den glücklichen Ausgang eines verzweifelt scheinenden Falles, der Gewinn eines grossen Mittels und die Entdeckung neuer Seiten seines segensreichen Wirkens.

Dennoch mag die Wichtigkeit des Falles es entschuldigen, wenn ich einige Hypothesen folgen lasse. — Wenn ich die Möglichkeit auf sich beruhen lasse, dass im vorliegenden Falle eine Wassersucht der Fallopischen Trompeten zugegen war, und einen Hydrops Ovarii annehme: so bleibt es eine grosse Schwierigkeit, den Mechanismus zu erklären, wodurch es dem Wasser möglich wurde sich zu entleeren. Obgleich es an zahlreichen und genauen Beobachtungen über die Eierstocks-Wassersucht fehlt, so sind doch das völlige Verwachsen der Fallopischen Röhre mit dem wassersüchtigen Ovarium, die Permeabilität der Röhren und die innere Qualification des entarteten Ovarii, einen freien Strom von Flüssigkeit in die Röhren ergiessen zu können, wenn durch irgend eine mechanische oder dynamische Gewalt der Sack sich öffnet, Thatsachen, über welche Sectionen uns jeder Zeit Aufschluss geben können. Damit ist aber nicht der Process des Verwachsens der Fimbriae der Fallopischen Trompeten mit dem Ovarium erklärt. Dazu bedarf es scharfsinnigerer Argumentationen, als sie in der Erklärung des Herrn Professor Blasius zu finden sind, wonach der Hydrops Ovarii profluens dadurch zu Stande kommt, dass der wassersüchtig ausgedehnte Eierstock sich den Tuben nähert, deren Fimbriae durch ein merkwürdig glückliches Ungefähr in so innige Berührung mit dem Sacke gerathen, dass eine Verwachsung erfolgt. Denn einmal schliesst eine ausgebildete Eierstocks-Wassersucht, die fast beständig auf Asthenie beruhet, meistens die Idee der Entzündung, selbst der adhäsiven, aus, und zweitens, angenommen, sie käme auf besondere Veranlassung zu Stande, so würden ohne Zweifel auch die Tuben impermeabel durch Obliteration; und endlich drittens, wo ist Wahrscheinlichkeit dafür zu finden, dass überall *ohne geschlechtlichen Act* die Tuben eine so innige Vereinigung mit dem Ovarium eingehen, dass Ver-

wachsung und nachher Communication zwischen den Höhlen die Folge sein kann.

Ich erinnere mich, Beobachtungen gelesen zu haben, wo, bei kurze Zeit nach vollzogenem Beischlafe gemachten Sectionen, die Fimbriae so innig an das geschwollene Ovarium gleichsam angesogen gefunden wurden, dass das Lumen von der Wand des Bläschens fast bedeckt wurde, oder mit dem geöffneten Bläschen communicirte. Da aber die den Actus begleitende Aufregung in den Sexual-Organen ein Zustand ist, der einem niedrigen Grade von Entzündung nicht unähnlich ist, so ist es nicht zu verwundern, wenn durch die Gunst besonderer Umstände eine Verwachsung der Fimbriae mit dem Ovarium zu Stande kommt, obgleich die Tuben, deren geschlechtliche Function keine innige Apposition ihrer Wände aneinander mit sich bringt, offen und permeabel bleiben. *Bond* in Philadelphia erzählt (Lancette française Nr. 44, 1834) einen Fall, wo bei einer jungen Person, die sich nach dem Beischlafe mit Opium vergiftet hatte, alle Genitaltheile, der Uterus, die Eierstöcke, die Fallopischen Röhren sehr gefässreich, geröthet, *die Fallopischen Röhren geschwollen* und mit *dem Eierstocke vereinigt erschienen.*

Um daher den Hydrops Ovarii profluens zu erklären, bilde ich mir die Vorstellung, es seien die Fimbriae der Fallopischen Röhren, während der häufigen unfruchtbaren Begattung, welche zugleich die Hauptursache der Eierstockswassersucht auszumachen scheint, mit dem *noch nicht wassersüchtigen* Ovarium innig verwachsen. Wenn das in der Folge wassersüchtig gewordene Ovarium durch eine mechanische oder dynamische Gewalt, gerade da, wo die Tuba damit verwachsen ist, sich öffnet, und seinen Inhalt durch die Tuba ergiesst, so erkläre ich mir das dadurch, dass die Fimbriae bei ihrer Verwachsung die Stelle umfasst gehalten haben, wo, im Augenblicke geschlecht-

licher Aufregung, ein Ei geplatzt und also in der Folge der Durchgang des Wassers leichter geworden ist.

Doch wie ist, um von dieser Abschweifung zurückzukommen, die Entleerung des Wassers durch die Einwirkung des Jodeisens zu erklären? Ich glaube durch die Annahme, dass das Mittel eine kräftige und anhaltende Contraction in allen das Wasser unmittelbar und mittelbar umgebenden Theilen erregte. Durch Verengerung des Continens wurde das Contentum entleert, mochte sein Sitz nun die Tuba, oder, was wahrscheinlicher, der Eierstock sein.

Ich rücke dem Gegenstande meiner Untersuchungen näher, wenn ich nach Mittheilung mehrer Thatsachen, von welchen ich glaube, dass sie für die Eigenschaft der Jodine lebhafte Contraction in den der Contractilität unterworfenen Weichgebilden zu erregen, sprechen, mich zu den Gelenkverbindungen der Knochen wende. Indem das Mittel hier das Feste und Straffe lösen, das Schlaffe binden und befestigen, das Überflüssige resorbiren hilft, nimmt es den noch höheren Rang eines euplastischen ein.

Im Jahre 1833 behandelte ich ein Mädchen von 17 Jahren mit sehr schlaffen, lymphatischem Habitus, welches noch nicht menstruirt war, und an einer weissen Geschwulst des linken Kniees von bedeutendem Umfange, so wie an einem starken lymphatischen Kropfe litt. Gleichzeitig mit der weissen Kniegeschwulst hatte sich, in Folge der Schlaffheit der Gelenkverbindungen, eine Biegung des Kniegelenkes nach innen in bedeutendem Grade ausgebildet, so dass beim Zusammenbringen der Kniee der linke Unterschenkel weit vom rechten abstand. Ich reichte dem Mädchen innerlich Morgens und Abends 8 bis zuletzt 30 Tropfen von einer Solution, die in Aq. destillat. ℥ii, Gr. V Jod und Gr. X Kal. hydriod. enthielt, in einem Glase voll Zuckerwasser, und liess das kranke Knie zwei Mal täglich mit einer Salbe einreiben, die in

℥j Fett, ℈j Jod und ℈ij Kal. hydriodin. enthielt. Es verwandelte sich zuerst die bleiche, gedunsene Gesichtsfarbe der Kranken in eine wahrhaft blühende, die Menstruation erschien nach 14 Tagen, und nach 6 Wochen war Kniegeschwulst und Verbiegung, allmälig abnehmend, verschwunden, die Gelenk-Verbindungen befestigt, und das linke Knie dem rechten völlig gleich. Der ganze Körper nahm ungewöhnlich an Tonus und frischem Ansehen an, und der Kropf verlor sich beim Fortgebrauche der Jodinsolution, ohne äussere Mittel. Nicht minder bemerkenswerth war der günstige Einfluss der äusserlichen Anwendung des Jods auf veraltete Luxationen, mochten sie mit Fracturen, Verdickung der Epiphysen, oder bloss mit Erschlaffung der Gelenkbänder verbunden sein. Besonders nützlich waren die Einreibungen bei einer 6 Jahr alten Luxation der Hand. Indem ich noch besonders auf die Eigenschaft der Jodine aufmerksam mache, nicht sowohl Knochenanschwellungen, welche in Folge chronischer Entzündungen zurückblieben, sondern auch Exostosen zu zertheilen: kann ich die Beobachtung nicht verschweigen, dass, wie ich schon oben angedeutet habe, die Jodine durch Anregung einer kräftigen Contraction in allen den Gesetzen der Contractilität gehorchenden Theilen sich noch mehr auszeichnet, als durch Anregung der Resorption; obgleich die Autoren die letzte Eigenschaft, die allerdings gross ist, und ohne welche die erlangten Resultate gar nicht zu Stande kommen konnten, über alle anderen erheben. Bei eben entstandenen kalten Abscessen, welche lymphatische oder puriforme Flüssigkeiten enthielten, habe ich durch die innere oder äusserliche Anwendung der Jodine fast niemals Resorption des Ergossenen erlangt. Bei einem 8jährigen, scrophulösen Mädchen z. B. wandte ich die Jodine innerlich und äusserlich in demselben Augenblicke an, wo ein starker Erguss von Flüssigkeiten sich plötzlich auf den Rücken

unter der Haut abgelagert hatte, ohne selbst nach einem Monate fortgesetztem Gebrauche des Mittels die geringste Spur von Resorption des Ergossenen zu bemerken. Ähnliche Beobachtungen habe ich öfter gemacht, während selbst starke Knochen-Auftreibungen der Jodine weichen. In einem Falle von Pädarthrocace hat sich mir in dieser Beziehung der Jodphosphor, innerlich zu 1/8 Gran p. d. in Mohnsaamen-Emulsion, äusserlich in Mohnöl, besonders hülfreich erwiesen.

Ein Bursche von 17 Jahren litt, in Folge von Gelenkrheumatismus, an enormer Verdickung der Vorder- und Seitenfortsätze der Halswirbel, verbunden mit Caput obstipum in sehr bedeutendem Grade. Eine 6 Wochen lang fortgesetzte Einreibung von Jodsalbe glich die Hypertrophie, die Verbiegung und das Caput obstipum fast ganz aus.

Es bleibt mir für meinen Zweck nur noch übrig, die mittlere Dauer der Anwendung meiner Methode, so wie die Resultate derselben anzugeben. Bei Verkrümmungen der Wirbelsäule, welche noch sehr neu sind, dabei in ein sehr jugendliches Alter fallen, bloss auf allgemeiner Schwäche und lymphatischen Habitus beruhen, und bei welchen noch keine krankhafte Alienation der normalen Plastik der Wirbel, ihrer Faserknorpelscheiben und Bänder wahrnehmbar oder vorauszusetzen ist: beschränke ich mich bisweilen auf die *Einreibungen*, welche ich 6 — 8 Wochen fortsetze, und nur dann auf einige Tage unterbreche, wenn die Haut gereizt wird. In einem Falle, wo der Winkel der linken Schulter 2½ Zoll tiefer stand als der der rechten und die Dornfortsätze einen bedeutenden nach der rechten Seite gerichteten Bogen bildeten, reichten, bei unveränderter Lebensweise, 20tägige Einreibungen hin, die Gleichheit beider Körperhälften herzustellen. Bei bedeutenden, langwierigen oder in vorgerücktem Lebensalter sich

zeigenden Verkrümmungen wende ich die beschriebenen Fontanellen in Verbindung mit den methodischen Einreibungen an. Die mittlere Dauer der Unterhaltung der Fontanellen beträgt 2 Monate; hiernach richtet sich die Dauer der Einreibungen, indem diese noch etwa einen Monat nach dem Eingehen der Fontanellen fortgesetzt werden.

Es ist erstaunlich, wie schnell bisweilen unter dieser Behandlung junge, zarte Mädchen, bei ziemlich unveränderter Lebensweise, Verkrümmungen verlieren, welche die Folge von Atonie des Körpers und fehlerhaften Stellungen waren. Übrigens versteht es sich von selbst, dass ich stets eine gerade Haltung beim Stehen, Gehen und Sitzen, so wie ein zweckmässiges Lager auf's Ernsteste anempfehle.

Obgleich ich mich bisher auf die Anwendung des Hydriodat. ferr. beschränkt habe, eine Verbindung von mächtigen Mitteln, welche mir eben so wirksam erschienen ist, die Verkrümmungen zu beseitigen, als der Heilung Dauer zu verleihen: so ist es doch, wegen der besonderen Beziehung des Phosphors auf das Knochensystem, nicht unwahrscheinlich, dass der Jodphosphor, welchen ich nur einmal und zwar mit dem günstigsten Erfolge gegen Pädarthrocace angewandt habe, sich auch in diesen Krankheitsformen bewähren würde. Den inneren Gebrauch der Jodine habe ich mit den Einreibungen nur in den Fällen verbunden, wo entweder hervorstechende Scrophelsucht oder krankhafte Metamorphose der Wirbel und ihrer Fortsätze zugegen waren. Dann schien aber derselbe die Wirkungen der Einreibungen und Fontanellen sehr zu unterstützen.

Statt Krankengeschichten von ganz ähnlichem Ansehen anzuhäufen, will ich nur einen schweren Fall von veralteter Verkrümmung berichten, welche in Folge eines nervösen Fiebers und unter anhaltenden Convulsionen sich ausgebildet hatte, durch die Anwen-

dung des Streckbettes sich gar nicht gebessert u. dennoch durch meine Methode fast vollständig beseitigt wurde.

Adelheid S., von gracilem Bau, scrophulös, mit blendend weisser Haut und blühender Gesichtsfarbe, in der Entwicklung ihren Jahren voran geeilt, wurde kurz nach Vollendung ihres achten Lebensjahres von einer Febris pituitosa nervosa befallen, welche nicht von sehr langer Dauer war. Ein halbes Jahr später spannen sich Convulsionen an, als deren Grund die Ärzte Schwäche des Unterleibes und Würmer beschuldigten und welche 2 Jahre lang oft und heftig wiederkehrten. Als das Kind 10 Jahr alt war, bemerkte man zuerst eine auffallende Verbiegung der Wirbelsäule und der Rippen, welche einen um Rath gefragten Chirurgen von grossem und verdientem Rufe veranlasste, das Kind auf ein Streckbett legen zu lassen. Da sich diese Methode völlig fruchtlos erwies, so empfahl jener Arzt das Tragen eines Gradehalters, d. h. eines Apparates, bestimmt die Hervorragungen des Skelettes zu comprimiren und vorzüglich die Schultern nach hinten zu ziehen. Ich kann nicht umhin, meine Verwunderung darüber auszusprechen, dass noch heut zu Tage ausgezeichnete Ärzte ein Verfahren empfehlen mögen, welchem der Versuch eines Gärtners zu vergleichen wäre, die Graderichtung eines gekrümmten Baumstammes durch Druck auf seine Äste zu bezwecken. Gerade das Gegentheil von der beabsichtigten Wirkung würde erfolgen. Comprimirenden Maschinen liegt eine auffallend unglückliche Idee zum Grunde. Einen verbogenen, sich bewegenden, wachsenden und gegliederten Körper, dessen Stamm die verkrümmte Wirbelsäule darstellt, dadurch zur Integrität zurückbringen zu wollen, dass man auf einige hervorragende Zweige drückt, ohne den Stamm selbst an einen geraden, feststehenden Körper zu fesseln, ist ungereimt. Die Unausführbarkeit eines Verfahrens, wodurch die verkrümmte Wirbelsäule an einen egalen,

starken und festen Körper, welcher ihr gleichsam als Schirm diente, permanent gefesselt würde, hat man durch die Erfindung der Streckbetten einigermaassen ersetzt, welche offenbar die einzige natürliche Lösung der Aufgabe liefern, an einen geraden und festen Körper einen anderen verkrümmten dauernd zu fesseln, dessen Graderichtung man wünscht. Hier bewirken die vereinten Kräfte des Schienens und der Ausdehnung die Beseitigung der Krümmung. Im August 1836 kam das dreizehnjährige Mädchen in meine Behandlung. Ohne sie zu entkleiden, bemerkte man eine bedeutende Deformität, welche sich besonders durch Hervortreten des rechten Schulterblattes und sehr auffallende Wölbung der untern Brust- und der Lendenwirbel nach links auszeichnete. Entkleidet stellte der Körper folgende Verbiegung dar. Wenn man das Kind sich gerade richten liess und eine starke Linie vom Tuberculum posterius des Atlas abwärts bis auf den Mittelpunct des Heiligenbeins zog, so betrug die stärkste Abweichung der Dornfortsätze von der Mittellinie nach rechts, und zwar am unteren Rande der achten Rippe, einen Zoll und einige Linien; nach links, und zwar in der Gegend des zweiten Lendenwirbels, über 1½ Zoll. In Folge der starken Wölbung der Rippen war das rechte Schulterblatt in die Höhe geschoben und der Winkel sprang sehr scharf hervor. Sehr auffallend war das jähe Umspringen der Richtung der Dornfortsätze von rechts nach links in der Mitte der Wirbelsäule, indem der zehnte und elfte Brustwirbel und der zwölfte Brust- und erste Bauchwirbel sich so sehr in entgegengesetzter Richtung um ihre Axe gedreht hatten, dass die seitliche Entfernung des Dornfortsatzes des elften und zwölften Brustwirbels über 1 Zoll, und die des zehnten Brust- und ersten Bauchwirbels fast 2 Zoll betrug. Auffallender als bei der primairen Krümmung war bei der secundairen die Wölbung an der linken Seite und die

Abplattung an der rechten Seite der Bauchwirbel. Das linke Schulterblatt stand etwas tiefer und näher an der Wirbelsäule als das rechte. Das Becken war falsch und der secundairen Krümmung entsprechend gerichtet. Am 5. August 1836 legte ich 4 Fontanellen, 2 zu beiden Seiten der stärksten Biegung der Brust- und 2 zu beiden Seiten der stärksten Biegung der Bauchwirbel. In jede legte ich 4 Pomeranzen. Nach einer Woche, als die Fontanellen im Zuge waren, liess ich den ganzen Rücken und die Lendengegend zwei Mal täglich mit einer Salbe, die in ℥i Fett ʒß Hydriodat. ferr. enthielt, einreiben. Daneben reichte ich 3 Wochen lang 2 Mal täglich einen Esslöffel voll von einer Auflösung, welche in Spir. vin. rectif. und Aq. destillat. āā ℥ii Hydriodat ferr. ʒß enthielt.

Obgleich die Mutter aus missverstandener Zärtlichkeit die Fontanellen, welche sie täglich verband, nicht gehörig einwirken liess, so zeigten sich dennoch schon nach 4 Wochen die erfreulichsten Resultate. Zuerst bemerkte ich deutlich eine Abnahme der Drehung der Wirbel um ihre Axe in der bezeichneten Gegend; dann eine sehr rasch fortschreitende Ausgleichung der Differenz zwischen Wölbung und Abplattung zu beiden Seiten der Bauchwirbel, und zuletzt die Ausgleichung der primairen Krümmung der Wirbel nach rechts, der Wölbung der rechten Rippen und des spitzen Hervortretens des Winkels des rechten Schulterblattes. — Dieses Übel war ungewöhnlich hartnäckig, und nöthigte mich, die bezeichnete Methode fast ½ Jahr lang fortzusetzen.

Im Februar 1837 war von der Drehung der Wirbel keine Spur mehr zu bemerken; die starke secundaire Krümmung, so wie die Ungleichheit der beiden Seiten fast gänzlich gehoben. Nur die Brustwirbel stellten noch eine ganz leichte Biegung dar, welche indessen nicht mehr von einer Hervorragung des Schul-

terblattes begleitet wurde. Die Richtung des Beckens ist normal. Angekleidet ist das nun 15jährige Mädchen von keinem anderen wohlgewachsenen Frauenzimmer zu unterscheiden.

Am Schlusse meiner Beobachtungen muss ich noch einige Puncte berühren. Zuvörderst könnte es Manchem erscheinen, als wirke der Monate lang unterhaltene Reiz der Fontanellen den Moxen analog, welche man oft gegen Scoliosen angewendet hat. Das ist aber nicht der Fall. Was die methodische Anwendung der Fontanellen betrifft, so habe ich öfters dadurch allein frisch und im jugendlichen Alter entstandene Scoliosen geheilt. Dagegen berichtet *Maisonabe*, Gründer einer der frequentesten orthopädischen Anstalten in Paris und ein ausgezeichneter Beobachter, er habe durch die Brenncylinder nur selten die Fortschritte der Abweichungen gehemmt, und nicht ein einziges Mal, selbst die geringste Abweichung, dadurch gebessert. *)

Man könnte ferner andeuten, das Jodeisen sei eine überflüssige Zugabe der Fontanell-Bildung. Ich will hier nicht die Aufzählung der Eigenschaften des Jodeisens wiederholen, sondern nur auf den Umstand aufmerksam machen, dass ich nicht nur neu und im jugendlichen Alter entstandene Verkrümmungen bloss durch lange unterhaltene Fontanellen geheilt, sondern auch ähnliche Resultate einzig durch Einreibungen und den innerlichen Gebrauch des Jodeisens erlangt habe. Clementine P. stellte 1828 im 13. Jahre eine bedeutende Abweichung der Wirbelsäule nach rechts, mit starkem Hervortreten des Angulus Scapulae und Wölbung der Rippen rechter Seite, dar, welche durch einen lymphatischen Habitus und sehr rasches Wachsen begründet wurde, und wozu fehlerhafte Stellungen beim Sticken etc. die Gelegenheits-Ursache abgab.

---

*) Die Verkrümmungen des Rückgrates und deren Heilung, von Dr. C. A. *Maisonabe* etc. Deutsch von Dr. E. Martiny. Quedlinburg und Leipzig. G. Basse. 1837. pag. 16.

Johanna F., ein blühendes Mädchen von 17 Jahren, zog sich (1835), wahrscheinlich durch den Übergang von gesunder Landluft und angemessener Thätigkeit zu ungesunder Luft in engem und überfülltem Zimmer und beständigem Sitzen beim Nähen, eine bedeutende Scoliose zu, wobei die Convexität nach rechts gerichtet war; die rechte Seite des Rückens war gewölbt, die linke abgeplattet. — Bei Marie D., einem ganz gesunden Mädchen, zeigte sich, ohne wahrnehmbare Veranlassung, im 4. Jahre eine Scoliose von gleichem Character. Alle drei wurden durch 8- bis 12wöchentliche Anwendung reizender Fontanellen vollständig und für die Dauer geheilt. Dagegen wurde Henriette J., bei welcher Scoliose und Paralyse der Inspirations-Muskeln linker Seite zu einer schwachen Constitution und eingewurzelter Scrophelsucht hinzutrat, allein durch den inneren und äusseren Gebrauch des Jodeisens von der sich ausbildenden Verkrümmung geheilt. Übrigens wird sich Niemand wundern, dass ich, meine älteren Erfahrungen über die heilsamen Wirkungen reizender Fontanellen vor Augen, in den schweren Fällen beide Heilagentien verband, und auch leichteren Verbiegungen nur selten das Jodeisen allein entgegensetzte.

Nachtrag zu der im zweiten Hefte des dritten Bandes dieser Annalen gegebenen Notiz über die Entzündung des Fussballens.

Vom Hofmedicus Dr. *Brück* in Osnabrück.

In der Innsbrucker medicinisch-chirurg. Zeitung 1838, Nr. 24, findet sich eine Anzeige von »Guys Hospital Reports, edited by G. H. Barlow and S. P. Babington V. 1.» die einen Aufsatz von Aston Key enthalten, welcher die Ballenentzündung mit Sachkunde bespricht, und ein plausibles Curativverfahren

gegen diesen höchst lästigen Zustand mittheilt. Key nennt das Übel »Bunion.« Es sei nicht sowohl Folge des Schuhdrucks, als des auf die zu weiche Fusswurzel und den Mittelfuss wirkenden Gewichts des Körpers, z. B. durch zu vieles Spazieren. Dadurch werde der Bogen der Fusswurzel abgeplattet, weil Knochen und Bänder dem Gewichte nachgeben .... es entstehe Plattfuss. In einigen Fällen trete das Sprungbein vor, ohne weiteren Nachtheil. Überdies aber werden die Gelenke der Zehen, besonders der grossen, in Mitleidenschaft gezogen; die Bänder derselben werden mit denen der Fusswurzel gestreckt, geben nach, und so werde die Zehe nach aussen gedrängt. Der innere Theil (?) des Gelenks bilde eine wirkliche Hervorragung, und so entstehe das Bunion. Das Bunion ist nach Key Folge des Druckes des Randes der Grundfläche des Gliedes; das Seitenligament wird dadurch gereizt, entzündet, verdickt. Manchmal dringt die Reizung bis auf den Knochen, und es bildet sich ein schwammiger Auswuchs vom Knorpel aus.

Diese genetische Entwickelung stimmt mit der von mir gegebenen ziemlich überein, nur gesteht Key nicht zu, dass noch ein äusserer Druck der Fussbedeckung hinzukommen müsse, um die eigentliche Entzündung hervorzubringen, welche ja erst diese allmälig sich entwickelnde Deformität zum schmerzhaften Leiden macht; auch übersieht er, wie gewöhnlich die Engländer, im Mechanismus befangen, die innere cachectische Disposition im Allgemeinen, welche der Entwickelung des Übels zum Grunde liegt, so wie die inneren Befindensstörungen, z. B. hysterische, rheumatische, Menstruations-Perturbationen etc., welche augenscheinlich bei den Recidiven dieser Entzündung im Spiele sind.

Key warnt, entzündete und in Eiterung übergegangene Bunions zu öffnen, indem er mehrmals Brand und Tod als Folge davon gesehen habe; er giebt je-

doch ein mechanisches Verfahren dagegen an, dessen Mittheilung der Zweck dieser nachträglichen Notiz ist. Man soll nämlich bei Zeiten der Schiefstellung der grossen Zehe vorbeugen, indem man in den Strumpf einen besonderen Fingerling für die grosse Zehe strikken lässt; dadurch von den übrigen Zehen separirt, soll sie ferner von einer Art lederner Tasche, welche im inneren Schuh an der Sohle festsitzt, aufgenommen und gerade erhalten werden. Von diesem — freilich etwas umständlichen — Apparat hat Kay radikale Hülfe gesehen.

Einige Worte über die Nothwendigkeit einer allgemeinen Revaccination.

Vom Hofmedicus Dr. *Wettramb* in Wunstorf.

Seitdem Thomas Hugo (Med. and phys. Journal 1807) mit zuerst durch bestimmtere Beobachtungen auf die unerwartete Erscheinung aufmerksam machte, dass Menschen, welche früher vaccinirt waren, nach längerer oder kürzerer Zeit von einem den wahren Menschenpocken sehr ähnlichen Exantheme befallen werden könnten; — seitdem hat sich diese ungünstige Erfahrung von so vielen Seiten bestätigt gefunden, dass wir als unstreitbare Thatsachen die Behauptung aufstellen können: eine einmalige Vaccination reicht in der Regel nicht aus, die in dem Menschen vorhandene Anlage für das Contagium der echten Pocken vollkommen zu tilgen.

Ich sage in der Regel, da die unbedingte Aufstellung dieser Behauptung mit den nicht seltenen, ganz bestimmten Beobachtungen in Widerspruch stehen würde, in welchen die Individuen durch eine einmalige Vaccination vollkommen gegen jede Ansteckung ge-

schützt wurden. Bei der ungleich grössern Zahl genügt indessen eine einmalige Vaccination bestimmt nicht zur vollkommenen Tilgung der ursprünglich vorhandenen Pockenanlage, ohne dass, wie Hufeland (Journ. 1827, St. 11) annimmt, die mangelnde Schutzkraft lediglich einem unvorsichtigen Impfverfahren zugeschrieben werden kann.

Allerdings hat das beobachtete Impfverfahren und vorzugsweise die zur Impfung verwendete Lymphe den wesentlichsten Einfluss auf das Gedeihen der Kuhpocken und die davon abhängende Einwirkung auf die Pockenanlage, und in einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen möchte die beobachtete Ansteckungsfähigkeit für die Pocken in den mangelhaften Impfverfahren begründet liegen; allein bei einer weit grössern Zahl der Fälle hängt diese nach der Vaccination fortdauernde Receptivität für Ansteckung bestimmt von andern, aus der individuellen Beschaffenheit des Organismus resultirenden, Ursachen ab.

Es liegt auf der Hand, dass die organischen Elemente des Blutes, welche das Substrat der Anlage für echte Pocken bilden, bei allen Individuen nicht in gleicher Stärke vorhanden sein können, sondern dass die individuelle Beschaffenheit des Organismus auf die Bedeutenheit jener materiellen Grundlage den grössten Einfluss äussern muss. Die Folge hievon ist eine grosse Verschiedenheit der ursprünglichen Anlage, und wir müssen in dieser Verschiedenheit den Grund der so abweichenden Resultate der Vaccine suchen.

In allen Fällen nämlich, wo eine einmalige Vaccination eine vollkommene Schutzkraft gewährte, war die ursprüngliche Pockenanlage bestimmt nur in einem so schwachen und geringen Grade vorhanden, dass die Elemente derselben durch das durch die Impfung in den Körper gebrachte Kuhpockencontagium vollkommen consumirt und neutralisirt werden konnten. So-

bald jedoch Vaccinirte, welche der Einwirkung des Pocken- oder Varioloidencontagium sich aussetzen, angesteckt und in einem mehr oder minder bedeutenden Grade von den modificirten Blattern befallen werden, dürfen wir — die Fälle ausgenommen, wo diese Receptivität für Ansteckung möglicherweise in dem unvollkommenen Vollziehen der ersten Impfung ihren Grund haben kann — mit Bestimmtheit eine zu bedeutende und zu hervorstechende Pockenanlage voraussetzen, als dass eine einmalige, wenn auch noch so vorsichtige Vaccination im Stande gewesen wäre, dieselbe vollkommen zu tilgen. In diesen Fällen beschränkte sich die Wirkung des Kuhpockencontagii nur auf eine theilweise Consumtion, oder eine mehr oder minder tief eingreifende Umstimmung der materiellen Grundlage der Pockenanlage, und wenn auch die Receptivität der Individuen für Ansteckung unter diesen Verhältnissen für die nächste Zeit unterdrückt zu sein scheint, so ist sie dennoch nichts weniger als gehoben, sondern tritt um so schneller und um so stärker wieder hervor, je weniger das Substrat der Pockenanlage durch das Kuhpockencontagium alienirt worden, und je grösser der Zeitraum ist, der zwischen der, die Modification bewirkenden Vaccination und der neuen Ansteckung verstrichen ist. Die verschiedenen Abstufungen, in welchen die modificirten Blattern bei Vaccinirten sich zeigen, scheinen mir für die Richtigkeit dieser Behauptung zu sprechen; ganz besonders aber dürfte deren Richtigkeit aus der bestimmten Thatsache hervorgehen, dass die durch die Vaccine gehoben gewesene Anlage für echte Pocken nach einer Reihe von Jahren sich wieder zurückbilden kann. Mir wenigstens scheint diese Erscheinung nur durch die Annahme erklärbar, dass das materielle Substrat der Pockenanlage zu eminent war, um von dem Quantum des bei der Vaccination in den Körper gebrachten Kuhpockencontagii, mehr wie einen ersten

allgemeinen modificirenden Eindruck erhalten zu können, welcher im Laufe der Zeit, durch die Reaction der im Wesentlichen unverändert gebliebenen Pockenanlage zersetzt, diese wiederum in Kraft treten liess, und bei erfolgter Ansteckung, das Aufblühen eines, mit den wahren Blattern mehr oder minder identischen, pustulösen Exanthems bewirkte. — Man sollte auf den ersten Blick glauben, dass mit den verschiedenen Abstufungen, in welchen die Varioloïden sich zeigen, ein mehr oder minder grosser Grad von Ansteckungskraft verbunden sei. Allein dem ist nicht so; die Erfahrung lehrt, dass jede Varioloïdenpustel, gleichviel ob sie nur entfernt der echten Pocke gleicht, oder mit dieser fast identisch geworden ist, ihr eigenthümliches, im Wesentlichen dem wahren Pockengifte gleichendes, Contagium auf andere Individuen zu übertragen vermag, und hier entweder das Entstehen von Varioloïden in ihren verschiedenen Abstufungen oder der wahren echten Menschenpocken bewirkt, je nachdem die Pockenanlage entweder durch die Vaccination mehr oder minder getilgt oder nur alienirt, oder noch wenig ungestört vorhanden war.

Mehrfache Erfahrungen haben mich von der Richtigkeit dieser, ohnehin fast allgemein als wahr anerkannten Behauptung überzeugt. In allen Varioloïden-Epidemien, die ich in einer Reihe von Jahren bald in grösserer, bald in geringerer Ausbreitung genau zu beobachten Gelegenheit hatte, sind mir wenigstens stets mehre bestimmte Fälle vorgekommen, wo bei Kindern, die ihres Alters wegen noch nicht mit Schutzblattern geimpft sein konnten, die Einwirkung des Varioloïdencontagii den Ausbruch der wahren und echten Pocken bewirkte. Eben so habe ich ganz unzweideutige Fälle beobachtet, wo Vaccinirte, die mit Individuen in Berührung kamen, bei denen sich nur einige wenige, und so überaus milde verlaufende modificirte Blattern gebildet hatten, dass die allgemei-

nen Krankheitssymptome kaum in die Beobachtung fielen, angesteckt, und je nach dem verschiedenen Grade der noch vorhandenen Receptivität, bald in leichtere, bald in schwerere Abstufungen von den Varioloïden befallen wurden.

Besonders auffallend war mir dabei, dass in mehreren Fällen bei Individuen mit 5, 6, 8 Impfnarben, die ihrem Verhalten nach den regelmässigsten Verlauf der Vaccine voraussetzen liessen, die Varioloïdenpusteln nicht nur in zahlreicher Menge erschienen, sondern auch in den begleitenden allgemeinen Krankheitserscheinungen eine grosse Ähnlichkeit mit den wahren Pocken zeigten; während bei andern Individuen mit einzelnen, kaum noch sichtbaren Impfnarben nur wenige Varioloïdenpusteln aufblüheten und sehr milde verliefen, obgleich die Quelle der Ansteckung in allen Fällen dieselbe gewesen war. Vorzüglich auffallend waren diese Erscheinungen bei einer hier in der Gegend überall während des Spätherbstes im vorigen Jahre grassirenden Varioloïdenepidemie. Kinder, Erwachsene und Greise wurden bald gelinder, bald heftiger von den Varioloïden befallen, ja in einem Falle in dem Dorfe Harenberg hatten sich bei einem zwanzigjährigen Mädchen, trotz der vorhandenen characteristischen Narben der echten Vaccine, die Varioloïden zu echten confluirenden Pocken zurückgebildet, die, überdem von der bösartigsten allgemeinen Erscheinung begleitet, den Tod des Mädchens zur Folge hatten.

Bei dieser Lage der Sache dürfte es an der Zeit sein, durch kräftige Maassregeln dem Entstehen der sich alljährich wiederholenden echten und modificirten Blatternepidemien wo möglich Schranken zu setzen.

In nachstehenden Zeilen erlaube ich mir einige dahin zielende Mittel in Vorschlag zu bringen und erfahrenern und einsichtsvollern Ärzten zur Prüfung vorzulegen, und recht sehr würde es mich freuen,

wenn meine Vorschläge einiger Beachtung werth gefunden werden sollten.

Dass die in den meisten Staaten angeordneten strengen polizeilichen Maassregeln zur Verhütung und Weiterverbreitung der echten und modificirten Blattern, ihrem Zwecke nicht vollständig entsprechen und auch nicht entsprechen können, wird Niemand, der mit dem Sachverhältnisse genauer bekannt ist, in Abrede stellen können. Die Ausführung dieser Maassregeln ist namentlich auf dem Lande, mit so vielen und bedeutenden Schwierigkeiten verknüpft, dass selbst der beste Wille und die grösste Thätigkeit der Behörden die Schwierigkeiten nicht zu überwinden und jene Maassregeln mit der unumgänglich nothwendigen Strenge durchzuführen vermag. Überdem dienen diese strengen polizeilichen Vorkehrungen, wie bereits mehrseitig erkannt ist, eher zur Beschwerung der betreffenden Personen und Ortschaften, als dem Umsichgreifen des Exanthems Schranken zu setzen, und die umsichtige vaterländische Regierung hat daher auch längst schon die in der Verordnung vom 24. April 1821 gegebenen Vorschriften aufgehoben, und an deren Stelle durch die Verordnung vom 6. Juni 1833 leicht durchzuführende Sicherheitsmassregeln und zugleich das sicherste Mittel, sofortige Vaccination der noch ungeimpften Kinder und möglichste Förderung der Revaccination treten lassen.

In der Einimpfung der Schutzblattern und der Revaccination bereits Geimpfter ist uns das einzige und sicherste Mittel gegeben, das häufige Aufblühen der echten und modificirten Blattern zu verhüten. Von ihnen allein haben wir sichere Resultate zu erwarten, da selbst bei angenommener Möglichkeit einer durchgreifenden Ausführung der strengsten polizeilichen Sicherungsmaassregeln, der vollen Wirksamkeit derselben das Hinderniss entgegensteht, dass das Vorhandensein characteristischer Impfnarben dem Indivi-

daum keine sichere Garantie eines vollkommenen Schutzes gewährt, und wir daher im Ungewissen sind, welchen Individuen der Zutritt zu Blattern- oder Varioloidenkranken, ohne Gefahr der Ansteckung, erlaubt werden kann und darf.

Die hohe Wichtigkeit der Revaccination ist hinreichend erwiesen, allein auch sie wird zu keinem vollkommnen Resultate führen, so lange die Stellung zu derselben dem freien Willen der Individuen überlassen bleibt. Denn wenn auch die Zahl der sich zur Revaccination stellenden Individuen alljährig wächst, immerhin bleibt sie nur sehr klein im Verhältniss zu der Zahl der Individuen, welche sich unter keiner Bedingung freiwillig zur Revaccination stellen werden, da sie, ohnehin schon geneigt die Vaccination überhaupt, wegen des häufigen unsichern Erfolges, als ein erfolgloses kostspieliges Verfahren zu betrachten, keine Vorstellung von dem Einflusse der Revaccination sich machen können, sondern in dieser nur eine nutzlose Wiederholung der Impfung sehen.

Wenn daher durch die Revaccination sichere Resultate herbeigeführt werden sollen, dann muss sie meiner Ansicht nach, gleich der Vaccination unter den Schutz des Staates gestellt werden. Ein grosser Schritt hiezu ist bereits in unserm Lande durch die im Laufe des Jahres erschienene General-Ordre geschehen, nach welcher die Militairärzte verpflichtet sind, die eingestellten Rekruten sofort zu revacciniren, und mir scheinen die Schwierigkeiten, welche sich einer allgemeinen durchgreifenden Revaccination entgegenstellen möchten, nicht so bedeutend, um nicht aus dem Wege geräumt werden zu können. Vielleicht dass nachstehende Vorschläge in Etwas dazu beitragen.

Für die allgemeine erste Vaccination ist bekanntlich in unserm Lande durch die eben so umsichtige als ihren Gegenstand erschöpfende Impf-Verordnung gesorgt. Es handelt sich daher nur um Angabe des

passendsten Zeitpunctes, an welchen die Revaccination am leichtesten vorzunehmen sein möchte, und der Mittel, dieselbe allgemein durchführen zu können.

Meinem Ermessen nach eignen sich das vollendete sechste und zurückgelegte dreizehnte Jahr am besten zur Vollziehung einer wiederholten Revaccination. Gleich wie nämlich die Eltern verpflichtet sind, ihre Kinder nach zurückgelegtem sechsten Jahre zur Schule zu schicken, so pflegt das vierzehnte Jahr in der Regel dasjenige zu sein, in welchem die Kinder von den Geistlichen zur Confirmation vorbereitet werden. Wie Ostern und Michaelis die Termine zur Aufnahme in die Schule sind, so finden die Anmeldungen zur Confirmation meistens zwischen Johannis und Michaelis Statt. Wenn nun den Schullehrern und Geistlichen die leicht zu erfüllende Pflicht auferlegt würde, am Ende des Jahres Listen über die im Laufe des Jahres in die Schule aufgenommenen Kinder, wie über die zur Confirmation sich vorbereitenden Knaben und Mädchen, mit Angabe des Namens und Standes der Eltern, des Namens und Geburtstages und Jahres des Kindes, den betreffenden Behörden oder direct dem Districts-Impfarzte zu übermitteln, so würde dadurch nicht nur die Schwierigkeit gehoben sein, alle Individuen zur wiederholten Revaccination herbeiziehen zu können, sondern der Impfarzt zugleich in den Stand gesetzt werden, durch Nachschlagen der frühern über die erste Impfung aufgenommenen Generaltabellen, den gewiss der Berücksichtigung werthen Erfolg der ersten Impfung mit den Resultaten der Revaccination vergleichen zu können.

Die Hauptschwierigkeit, welche sich der allgemeinen Durchführung der Revaccination entgegenstellt, liegt nach meiner Ansicht lediglich in dem Umstande begründet, die zur Revaccination vieler Kinder benöthigte nicht unbedeutende Menge frischer Kuhpockenlymphe vorräthig zu haben; indessen auch diese Schwie-

rigkeit möchte als gehoben betrachtet werden können, sobald dem Impfarzte die Befugniss gegeben würde, von den Kindern, welche in den jährlich Statt finden den öffentlichen Impfungsterminen zum ersten Male vaccinirt sind, die zur Revaccination benöthigte Anzahl zu verwenden.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen sind bekanntlich Eltern und Vormünder verpflichtet, an einem vom Districts-Impfarzte zur öffentlichen Impfung bestimmten Tage und Orte mit ihren noch nicht geimpften Kindern nicht nur zur Impfung zu erscheinen, sondern auch später (in der Regel am 8. Tage nach der Vaccination) sich wiederum zur Untersuchung der aufgeblüheten Kuhpocken zu stellen. In Verhältniss zu der Anzahl, der in einem solchen öffentlichen Impfungstermine zu vaccinirenden Kinder, sind von dem Impfarzte in einem frühern Termine die zur Ausführung der Impfung benöthigte Anzahl Kinder aus demselben Orte oder Ortschaften geimpft, und die Eltern oder Vormünder dieser mit den Mutterpocken behafteten Kinder sind von der Selbstbezahlung der Impfgebühren befreiet. Wenn nun an dem Tage, wo der Impfarzt die Untersuchung des Bestandes der aufgeblüheten Schutzblattern vornimmt, zugleich der Termin zur Revaccination der aus dem Jahre vorher oder aus demselben Jahre (je nachdem die Impfärzte im Frühjahr oder Herbst die Impftermine abhalten), nach den von den Schullehrern und Geistlichen aufgestellten Listen zu revaccinirenden Kinder und Confirmanden desselben Ortes angesetzt würde, so sollte ich denken, müsste die Anzahl der Kinder, bei welchen die Vaccinpusteln in voller Blüthe stehen, mehr wie hinreichen, die zur Revaccination benöthigte Menge frischer Lymphe zu liefern. Ich verkenne zwar keinesweges die Schwierigkeit, die sich diesem Verfahren deshalb entgegenstellen möchte, weil die Eltern wohl nicht gezwungen werden können, ein Weiter-

impfen von ihren Kindern zu erlauben; indessen dürfte auch dieses Hinderniss meiner Ansicht nach leicht aus dem Wege geräumt werden können, wenn den Eltern, die ihre Kinder zur Revaccination benutzen lassen, die oben erwähnte Vergünstigung zu Gute käme, d. h. wenn sie von der Selbstzahlung der gesetzmässigen Impfgebühren befreiet würden.

Dieses wären meine Vorschläge; weit entfernt, die Mängel derselben zu verkennen, überlasse ich die Beurtheilung ihrer Ausführung erfahrenern und einsichtsvollern Männern. Zum Schluss erlaube ich mir das Schema einer Tabelle anzufügen, welche in der Art ausgefüllt nicht nur eine vollkommene Übersicht des Erfolges der Impfung und Revaccinationen geben, sondern auch zu höchst interessanten allgemeinen Resultaten führen möchte. (Vid. nebenstehende Tabelle.)

Verhandlungen des »göttingischen Vereins für Natur- und Heilkunde« in dem ersten Jahre seiner Stiftung.

I. Eröffnungsrede des zeitigen Directors des Vereins, Prof. Dr. *Berthold*, gehalten in der ersten Sitzung am 1. März 1838.

Hochgeehrteste Anwesende.

Es war der Wunsch fast Aller, die hier gegenwärtig sind, zu einem Vereine zusammen zu treten, welcher die Förderung des collegialischen Verhältnisses, der Wissenschaft und Kunst, so wie des Wohls der leidenden Menschheit zum Zwecke hat. Den Beweis der Allgemeinheit eines solchen Wunsches liefert die Bereitwilligkeit, womit so viele Ärzte und Naturforscher den Verein ins Leben riefen, und über die zweckmässigste Einrichtung desselben sich berie-

Zu Seite 80.

…inder.

N… Or…	…fund der …fnarben …age der …en Re- …ination.	Datum der 1. Revaccination.	Resultat der ersten Re-vaccination.	Datum der 2. Revaccinat.	Resultat der zweiten Re-vaccination.	Allgemeine Bemerkun-gen.

fö…
(…

then. Nur dadurch ist es möglich geworden, schon heute die erste wirkliche Monatssitzung zu halten, welche ich mit einem kurzen Vortrage zu eröffnen die Ehre habe. — Nun würde es wohl sehr natürlich scheinen, wenn ich mich bemühte, die Bedeutung eines solchen Vereins nach allen Richtungen zu erörtern; allein die Theilnahme und das rege Interesse, welches Sie alle, meine hochgeehrten Herren, durch Ihren Zutritt erwiesen, und die gründliche Berathung, wodurch Sie die Statuten zu dem gegenwärtigen Zustande vervollkommnet haben, kann mich keinen Augenblick im Zweifel lassen, über die Klarheit, mit welcher Sie die Wichtigkeit und Bedeutung unsers Vereins ansehen.

Aus dem Grunde sei nur das Einzige mir zu erwähnen erlaubt, dass meiner individuellen Überzeugung nach dieses Vereinsbestehen gesichert sein wird, so lange Zwietracht demselben fremd bleibt, so lange Eintracht in demselben waltet. Erstere zu verhüten und letztere auf jede mögliche Weise zu erhalten und zu vermehren, wird demnach jedes Vereinsmitgliedes Hauptstreben sein müssen. Solches Streben darf uns nicht allein während der Versammlung, sondern auch zu jeder Zeit ausser derselben, in den gewöhnlichen Lebensverhältnissen, besonders in unserm Wirken als Ärzte und Naturforscher beseelen. Um Einhelligkeit im *Innern* zu erhalten, dazu möchte ohne Zweifel vor Allem beitragen, wenn die Vorträge und Mittheilungen, so wie die in deren Folge etwa entstehenden Erörterungen streng wissenschaftlich bleiben, und in einem der Wissenschaft und unserm Stande würdigen Tone geführt werden, wenn wir dabei alle Anzüglichkeiten, Spitzfindigkeiten, Spötteleien vermeiden und uns der Möglichkeit eines Aufkeimens derselben kräftigst widersetzen. Zur Erhaltung der Eintracht *ausser* dem Vereine dürfte besonders die Erwägung förderlich sein, dass zu dem leider fast zum Sprich-

worte gewordenen collegialischen Missverhältniss der
Ärzte unter einander, nicht diese, sondern vielmehr
das Publicum die Veranlassung zu geben pflegt, —
und zwar meist eine niedere Leidenschaft desselben,
die Klatscherei, welcher unbezweifelt wohl am zweck-
mässigsten dadurch Gränze und Ziel gesteckt wird,
dass wir ihr entweder unser Ohr verschliessen, und
sie mit Verachtung von uns weisen, oder dass wir
keine Scheu haben, uns über etwa vorkommen sollende
Misshelligkeiten der Art freimüthig zu besprechen,
um uns über den Ungrund derselben Gewissheit zu
verschaffen. »Wer seinen Collegen herabsetzt, der
setzt die Kunst und sich selbst herab«, sagt der als
Arzt und Mensch gleich hoch gestellt gewesene *Hufe-
land.* Ich muss wünschen, dass Collegen mir niemals
Hehl daraus machen, wenn Sie von irgend einem Ver-
stoss gegen die collegialischen Rücksichten hören soll-
ten, den ich gegen irgend einen derselben begehen
würde, — sei es nun, dass ich mit Collegen am Kran-
kenbette zusammen zu kommen Gelegenheit hätte, sei
es, dass Collegen von einem Kranken angenommen
würden, dessen Arzt ich bis dahin war, oder dass
ich von einem Kranken gewählt würde, der früher
einem Collegen sich anvertraut hatte. Dass von un-
collegialischen Äusserungen hinsichtlich der Behand-
lungsart von Krankheitsfällen, welche man selbst nicht
mit beobachtet hat, überall nicht die Rede sein könne,
ist durch sich einleuchtend, da es keinem Arzte un-
bekannt ist, wie schwierig und misslich es überhaupt
sei, über eine Krankheit und deren Behandlungsart
zu urtheilen, welche nur von Laien nach wenigen
oberflächlichen Symptomen geschildert werden, und
als es ja auch, wie wir aus der Medicina forensis
wissen, den höhern Medicinalbehörden gänzlich un-
möglich ist, über etwaige Kunstfehler ein auch nur
approximativ richtiges Urtheil zu fällen, wenn den-
selben nicht die genaueste Darlegung des Krankheits-

falles und die pünctliche Angabe der Mittel, des Regimens u. dgl., nach Zeit und Umständen zu Gebote steht. Und sogar wenn diese Erfordernisse zur Beurtheilung vorliegen, wie selten ist es auch denn, dass ein dem Arzte abfälliges Urtheil ausgesprochen werden kann! — Von besonderer Wichtigkeit für die Aufrechterhaltung der Eintracht dürfte auch die Art und Weise des Benehmens sein, wenn einem Collegen ein Kranker sich anzuvertrauen beabsichtigt, welcher in der Cur eines Andern sich befindet. Ich denke, es dürfe keiner hinter dem Rücken seines Amtsgenossen handeln, — in einem bestimmten Krankheitsfalle dürfe man sich nur als rathgebender Arzt zuziehen lassen, oder sich vor der Übernahme und Fortsetzung der Cur möglichst überzeugt haben, dass der bis dahin diesen Krankheitsfall behandelnde Arzt vom Kranken oder dessen Angehörigen nicht allein wirklich aufgegeben, sondern auch hievon in Kenntniss gesetzt sei. Dass es nicht hinter dem Rücken handeln heisst, wenn dringende mit Lebensgefahr verbundene Fälle diese Rücksichten im Voraus zu erfüllen nicht gestatten, versteht sich von selbst.

Ist nun aber auf solche und ähnliche Weise ein collegialisches gutes Vernehmen unter den Vereinsmitgliedern gesichert, und trägt unser Verein zu einem solchen Vernehmen mit bei, so und nur dann wird von demselben auch das Publicum einen wesentlichen Nutzen erwarten können. Manchem besorgten Familienvater, mancher zärtlichen Mutter, manchem ängstlichen Verwandten oder Freunde wird die Sorge um einen geliebten Kranken erleichtert werden, wenn bekannt ist, dass bei etwaigen Consultationen — nicht Freunde, sondern — Collegen im wahren Sinne des Wortes, d. h. befreundete Männer gleichen Faches und gleichen Strebens das Krankenbett umstehen, und wahrhaft collegialisch des Siechen Bestes berathen. Auch nur dann, wenn Eintracht unter uns herrscht,

und wenn zu deren Befestigung dieser Verein beiträgt, wird von demselben die Wissenschaft Nutzen ziehen können; wenigstens wird das Wissen unter den Vereinsgliedern durch Mittheilungen und Austausch der Ideen vermehrt und gefördert werden. Dann werden wir uns nicht scheuen mitzutheilen, was wir unserer subjectiven Ansicht nach für mittheilenswürdig halten; dann werden wir nicht ängstlich uns fragen: sollte das Mitzutheilende wohl hinlängliches Interesse bei den Mitgliedern erregen, sollte wohl gar ein Ausdruck, wenn auch ein noch so leiser, des Tadels oder der Gleichgültigkeit, sich in den Mienen der Mitglieder verspüren lassen? Gewiss nur sehr selten werden es neue Entdeckungen sein, welche vorgelegt werden, denn Entdeckungen machen sich nicht so leicht, — aber Ideen, Erfahrungen, Beobachtungen erregen durch Mittheilung neue Gedanken, gewähren Stoff zum Sprechen und geben Veranlassung zum weiteren Forschen. Das ist der Gedanke, welcher, wofern er uns beseelt, wohl keine Sitzung hingehen lassen möchte, die nicht der Eine oder Andere von uns durch einen freimüthigen Vortrag zu beleben sich bestreben würde.

Und so darf denn auch ich diese erste Monatsversammlung, diesen Tag der Stiftung, nicht vorübergehen lassen, ohne den hochverehrten Anwesenden eine in der vorhin angedeuteten Art genommene Mittheilung zu machen. Ich erlaube mir hier für einen in das Gebiet der Diätetik einschlagenden Gegenstand, und zwar für eine kurze Betrachtung über die *Verschiedenheit der Zimmertemperatur*, auf wenige Minuten Ihre Aufmerksamkeit zu erbitten.

Sicherlich liegt ein nicht wenig häufiger Grund des Unwohlseins und Erkrankens, so wie der Hartnäckigkeit, womit manche rheumatische u. dgl. Übel einer rationellen Behandlung widerstehen, in der ungleichen Temperatur unserer Wohnzimmer, und in

der einer solchen nicht entsprechenden, also unzweckmässigen Bekleidung unsers Körpers. Zahn- und Kopfschmerzen, Congestionen zum Kopf, Fusskälte und damit verbundene Unfähigkeit zu manchen Beschäftigungen mögen nicht selten aus derselben Quelle entspringen. Ungleichheit in der Temperatur wird aber durch den Umstand bedingt, dass die wärmere Luft den höheren Theil eines Zimmers einnimmt, während gegen den unteren Theil hin die kühlere herabgedrückt wird. Dieser Umstand würde indess ohne Belang sein, wenn der Fussboden des Zimmers selbst derjenige Theil wäre, von welchem die Wärme ausströmt. Aber unsere Wohnungen sind nur in höchst seltenen Fällen mit Bedacht auf eine solche, zwar der Gesundheit vortheilhafte, aber wegen dadurch entstehender Feuersgefahr, bedenkliche Heizungsmethode angelegt. Unsere gewöhnlichen Heizungsapparate, die Öfen, stehen oft hoch vom Boden entfernt, und werden sogar häufig in ihrem obern Theile früher und stärker erwärmt, als in ihrem untern. Die Mangelhaftigkeit einer dadurch bewirkten Erwärmung und deren Nachtheil wird sich besonders alsdann herausstellen, wenn, wie gewöhnlich, unser Körper in seiner obern Hälfte, namentlich in der Gegend der Brust, des Halses, des Kopfes mehrfach und wärmer, in seiner untern hingegen, am Unterleibe, an den Beinen und Füssen einfacher und kühler bekleidet ist. — Es war mir zwar nicht unbekannt, dass bei unserm gewöhnlichen Stehen und Sitzen in geheizten Räumen die obere Körperhälfte von einem wärmern Medium umgeben wird, als die untere, aber von bestimmten thermometrischen Messungen über diesen Gegenstand hatte ich nichts ersehen. Um mir darüber Aufschluss zu verschaffen, stellte ich solche an, und erkannte zu meinem Erstaunen ein bei weitem grösseres Missverhältniss in dieser Hinsicht, als ich es mir zuvor gedacht hatte. Meine Versuche beziehen sich auf solche Temperaturen, wel-

che als die für Wohnzimmer zweckmässigsten gehalten zu werden pflegen; sie wurden in Zimmern von bedeutender, mittlerer und geringerer Höhe angestellt, und zwar sowohl in Zimmern, welche bereits längere Zeit geheizt, als auch in solchen, welche noch in der Heizung begriffen waren, — sowohl in Zimmern mit Fussteppichen, als auch in solchen ohne dergleichen, sowohl in Zimmern unter deren Fussboden ein geheiztes oder ungeheiztes Local sich befand, als auch in solchen, über denen andere geheizte oder ungeheizte Räume gelegen waren. Aus der Reihe, der von mir angestellten Versuche, hebe ich beispielsweise nur Folgende hervor:

1. Ein 11 Fuss hohes Zimmer, welches seit 2 Stunden geheizt war, und weder über noch unter sich einen geheizten Raum enthielt, dessen Fussboden auch nicht mit einem Teppich belegt war, und dessen Temperatur in einer Höhe von 5½ Fuss 16° R. betrug, hatte 4 Zoll vom Fussboden entfernt eine Wärme von 11°, 2 Fuss davon entfernt eine solche von 13°, bei 4 Fuss vom Boden 15°, bei 6 Fuss 17°, bei 10 Fuss 20°, so dass also unter der Decke die Temperatur etwa noch einmal so hoch war, als am Boden, und der sitzende Mensch seine Füsse von einer um 4° geringern Temperatur umgeben haben würde, als den Kopf.

2. Ein Zimmer von 8 Fuss Höhe, bei dem im Übrigen dieselben Verhältnisse obwalteten, als bei dem Zimmer des ersten Versuchs, und welches auch in einer Höhe von 5½ Fuss 16° R. warm war, zeigte 4 Zoll vom Fussboden entfernt 12°, bei 2 Fuss Höhe 14°, bei 4 Fuss 15°, bei 5 Fuss 15½, bei 6 Fuss 16½ und bei 7 Fuss 17°, so dass also die Füsse eines sitzenden Menschen in einer um 3° niedern Temperatur sich befinden, als diejenige ist, welche in der Gegend des Kopfes angetroffen wird.

3. Ein Zimmer von 6½ Fuss Höhe, im Übrigen

unter denselben Verhältnissen als die Zimmer der beiden vorhergehenden Versuche, und dessen Temperatur in einer Höhe von 5½ Fuss, dieselbe Anzahl von Graden, nämlich 16 anzeigte, hatte 4 Zoll von der Erde entfernt 13°, bei 2 Fuss 14, bei 4 Fuss 15, bei 5 Fuss 15½, bei 6 Fuss 16½° R., so dass also die Füsse eines sitzenden Menschen in einer um 2° niedrigern Temperatur sich befinden würden, als die ist, welche in der Kopfhöhe Statt findet.

Aus den hier erwähnten sowohl, als auch aus anderweitigen nach den vorhin angeführten Umständen modificirten Versuchen gehen die nachstehenden Resultate hervor:

1. Ein mässig hohes oder ein niedriges Zimmer zeigt in den verschiedenen Höhen eine gleichmässigere Temperatur, als ein sehr hohes, vorausgesetzt, dass es schon durchwärmt ist, indem

2. während der Heizung die Temperaturverschiedenheiten in dem niedrigern Zimmer sich schroffer herausstellen.

3. Die Temperatur ist in den verschiedenen Höhen um so gleichmässiger, je mehr der Fussboden mit schlechten Wärmeleitern, mit Teppichen etc. bedeckt ist, und je wärmer der Raum ist, welcher sich unter dem Zimmer befindet.

4. Im Anfange der Heizung sind die Temperaturverschiedenheiten nach den verschiedenen Höhen sehr verschieden, werden aber desto gleichmässiger, je länger eine mässige Heizung gedauert hat.

5. Je schneller die Heizung bewirkt wird, desto schroffer zeigen sich, jedoch oft nur auf sehr kurze Zeit, die Temperaturdifferenzen.

6. Diese Differenzen sind im Allgemeinen um so bedeutender, je höher der Ofen über dem Fussboden erhaben steht, und je mehr ein höherer Theil des Ofens derjenige ist, welcher am schnellsten heiss wird.

Überhaupt aber möchte sich ergeben, dass man

Grund habe, der Fussbekleidung mehr Aufmerksamkeit zu widmen, als man gewöhnlich zu thun pflegt, der Gebrauch von besondern Fusserwärmungsmitteln, Fusssäcken u. dgl. zu erlauben und anzurathen, besonders bei habitueller Fusskälte und damit verbundenen Congestionen zu höher gelegenen Körpertheilen, aber auch bei der Wahl von Wochen- und Krankenzimmern, bei der Anlegung und Heizung derselben nach solchen Grundsätzen zu verfahren, welche, als mit den obigen Experimenten im Einklange stehend, in den verschiedenen Höhen der Zimmer die möglichst geringste Verschiedenheit der Temperatur erkennen lässt.

II. Jahresbericht

über die Leistungen des Vereines, vorgetragen vom zeitigen Director d. V., *Prof. Dr. Berthold,* in der dreizehnten Sitzung am 7. März 1839.

Hochgeehrteste Anwesende.

Bereits ist ein Jahr verflossen, seit der »göttingische Verein für Natur- und Heilkunde«, nach einigen vorläufigen Berathungen, am 1. März 1838 seine erste förmliche Sitzung hielt. Ohne irgend eine Unterbrechung hat der Verein während jener Zeit am ersten Donnerstage eines jeden Monats sich versammelt und seine Aufgabe, »einen für das Wohl des Publicums, der Wissenschaft und der Vereinsglieder selbst gleich wichtigen Gemeingeist zu wecken, so wie wissenschaftliche und practische Ausbildung zu fördern«, auf eine Weise gelöset, welche billigen Erwartungen der einzelnen Mitglieder stets entsprochen hat, und wovon unsere Protocolle auch für die Folge ein Zeugniss abzulegen im Stande sind. Fassen wir die bisherigen Leistungen unter allgemeinen Gesichtspuncten auf, so bestehen dieselben:

1. In Förderung des collegialischen Verhältnisses.

2. In Förderung des literarischen Interesses, und

3. In wissenschaftlichen Vorträgen und Besprechungen über verschiedenartige theoretische und practische Gegenstände der Natur- und Heilkunde.

Förderung des collegialischen Verhältnisses ist unleugbar wohl der Hauptzweck solcher Vereine, wie der unsrige ist. Wie aber einerseits die Tendenz ein solches Verhältniss zu fördern schon in der Vereinigung von Collegen zur Erreichung gemeinschaftlicher Zwecke sich ausspricht, so bietet andererseits der Verein selbst dem Einzelnen die Gelegenheit dar, sich über etwaige Misshelligkeiten, seien solche wirklich begründet, seien sie bloss auf der Geschwätzigkeit klätschhafter Laien beruhend, Gewissheit und Aufklärung zu verschaffen. Und so hat denn auch unser Verein theils durch Aufklärung von Missverständnissen, theils durch genauere gegenseitige Verständigung und durch Gründe unterstützte Erörterung das Band der Collegialität enger geschlungen.

Was das *literarische Interesse* betrifft, so hat der Verein dasselbe durch Errichtung eines medicinischen Lesezirkels gefördert. In einer Stadt, wie die unsrige, stand nicht zu erwarten, dass sämmtliche Vereinsmitglieder an einem solchen Institute directen Antheil nehmen würden, theils wegen der liberalen Benutzungsweise der Universitätsbibliothek, theils wegen des an medicinischen und naturhistorischen Zeitschriften sehr reichhaltigen literarischen Museums, theils weil es in dem Berufe Mancher liegt, eine ausgedehntere Privatbibliothek sich anzuschaffen. Desshalb konnte der Verein nur im Interesse einer gewissen Anzahl seiner Mitglieder ein Leseinstitut in's Dasein rufen, welches sowohl dem wissenschaftlichen als auch dem practischen Bedürfnisse entspricht, und worüber ihm fortwährend die oberste Leitung anvertraut bleibt. — Übrigens sind die obigen Gründe, welche veranlassten,

dass nur ein Theil der Vereinsglieder an dem Lese-institut Theil nimmt, auch diejenigen, wesshalb der Verein es nicht für gerathen gehalten hat, eine literarische oder sonstige Sammlung anzulegen. Ja sogar möchte der Mangel an Sammlungen dem Gedeihen des Vereins erspriesslich sein, indem so einerseits die lebendige mündliche Mittheilung und Besprechung als das einzige Band sich herausstellt, welches den Verein umschliessen soll, andererseits aber die Lasten und Beiträge der Vereinsmitglieder unter allen Verhältnissen nur gering und unbedeutend bleiben.

Hinsichtlich der *wissenschaftlichen Vorträge und Besprechungen* ist es Thatsache, dass keine Sitzung gehalten worden ist, von der nicht gesagt werden könnte, dass sie eine Mannichfaltigkeit des wirklich Lehrreichen gebracht hätte. Dieselben betrafen die verschiedenen Abtheilungen der Arzneikunde und die besonders zu dieser in nächster Beziehung stehenden Zweige der Naturwissenschaft. Behuf einer bequemern Übersicht theile ich die Vorträge ab, je nachdem sie auf Diätetik und öffentliche Gesundheitspflege, auf Physiologie, auf Materia medica und Pharmacie, auf Medicin, Chirurgie und Thierheilkunde sich bezogen.

1. *Diätetik und öffentliche Gesundheitspflege.* Hieher gehört ein von mir gehaltener Vortrag über die grosse Temperaturverschiedenheit der geheizten Zimmer in den verschiedenen Entfernungen vom Fussboden, welche besonders auf den kränklichen, zu Congestionen nach dem Kopfe geneigten Menschen einen nachtheiligen Einfluss haben muss, und desshalb die grösste Beachtung verdient. — Die Herren Doctoren *Jordan* und *Wiggers* nahmen eine genaue chemische Untersuchung eines auf dem hiesigen Jahrmarkte gekauften Zuckergebäckes vor, nach dessen Genuss ich ein sehr heftiges Erbrechen bei einem Weibe beobachtet hatte; diese Untersuchung ergab jedoch, dass jenes Gebäck nicht mit giftigen Stoffen gefärbt war. —

Der Herr Stadtphysicus Dr. *Ruhstrat* theilte seine Beobachtung von Vergiftungszufällen nach dem Genuss alter Topfkäse mit; die dem Verein vorgelegten Käse erschienen in den höchsten Grad von Fäulniss übergegangen. — Auf das häufige Vorkommen der Samen von Ricinus vulgaris im westindischen Caffee und auf die Nothwendigkeit des Sortirens des letzteren, besonders wenn er von Kranken oder Reconvalescenten getrunken werden soll, lenkte ich die Aufmerksamkeit der Versammlung.

2. *Physiologie.* Der Freiherr *Sartorius von Waltershausen* erörterte die zunehmende Beschleunigung des Pulses auf bedeutenden Bergeshöhen, wie er sie an sich selbst beobachtet hatte; fernere Versuche über diesen Gegenstand beabsichtigt er auf seiner gegenwärtig unternommenen Reise nach Sicilien fortzusetzen und deren Resultate demnächst dem Vereine mitzutheilen. — Die Bedingungen, unter welchen die Transfusion des Blutes angewandt und mit Glück ausgeführt werden kann, und wie sie in neuester Zeit in einer nicht unbedeutenden Anzahl von Fällen das letzte Rettungsmittel war, erörterte ich in einem auf fremde Beobachtungen und eigene Versuche an Thieren gestützten Vortrage. — Herr Dr. *Wiggers* wies die Gegenwart des Arseniks im Blute eines Menschen nach, welcher in Folge von Arsenikvergiftung gestorben war. — Eine höchst merkwürdige Wucherung des Stirnbeins und mehrer anderer Kopfknochen in die Schädelhöhle hinein und nach aussen zeigte ich vor und knüpfte daran Bemerkungen über deren Wirkung auf die Störung der Gehirnfunctionen.

3. *Materia medica und Pharmacie.* — Herr Landphysicus Dr. *Stromeyer* hielt einen ausführlichen Vortrag über die Wirkung des Bilsenkrauts auf den gesunden und kranken Körper. — Herr Dr. *Conradi* theilte Erfahrungen über die vortheilhafte Wirkung der Sublimatbäder (anfangs zu ½ Fuss das Bad und

dann allmälig gestiegen) bei herpetischen Ausschlagskranken mit. — *Derselbe* sprach über das Amygdalin, welches nach seinen Erfahrungen im hohen Grade die Wirkung der Blausäure äussert. — Herr Dr. *Spangenberg* hatte das Morphium aceticum bei Bluthusten und Cardialgie mit Nutzen gebraucht. — Herr Oberwundarzt Dr. *Baemeister* lobte die Carbo animalis bei Drüsengeschwülsten. — *Derselbe* hielt einen grössern Vortrag über zwei Krankheitsfälle, bei denen er den thierischen Magnetismus mit Erfolg angewandt hatte. Ähnliche Fälle waren von dem Herrn Dr. *Kraus* und Dr. *Gerke* beobachtet worden. — Herr *Jokers* theilte über die erfolgreiche Anwendung des Dupuytrenschen Krebspulvers gegen Lupus seine Erfahrungen mit. — Auf des Herrn Dr. *Kraus* Wunsch machte Herr Dr. *Wiggers* das Zittmannsche Decoct zum Gegenstande einer genauern chemischen Analyse, welche ergab, dass das vollkommen klar filtrirte Decoctum fortius Ph. Bor. allerdings Quecksilber enthielt, aber in einer äusserst geringen Quantität. Zugleich gab er ein Verfahren an, um bei der Zubereitung zu bewirken, dass eine grössere Quecksilberquantität darin aufgenommen werde. — Von dem höchst seltenen Rheum imperiale legte ich ein aus der Hofapotheke in Petersburg erhaltenes Exemplar vor.

4. *Medicin, Chirurgie und Thierheilkunde.* — Das in Göttingen und dessen Umgegend im Frühjahr 1838 häufige Vorkommen toller Hunde, war um so mehr der Gegenstand allgemeiner Besprechung, als die Hydrophobie in unserer Stadt im Allgemeinen eine höchst seltene Erscheinung ist; Herr Director Dr. *Lappe* theilte die Ergebnisse einer an einem tollen Hunde von ihm angestellten Section mit. — Herr Dr. *Conradi* sprach über einen in das hiesige academische Hospital aufgenommenen wasserscheuen Mann von 36 Jahren, bei welchem die Wuth 3 Wochen nach dem Bisse ausgebrochen war; Herr Dr. *Langenbeck* trug

die Ergebnisse der von ihm unternommenen Section vor. — Die Malaria, in frühern Zeiten in Italien sehr selten, jetzt hingegen eine der drückendsten Plagen jenes Landes, so dass deswegen manche früher von Menschen bewohnte Gegenden jetzt fast gänzlich verlassen sind, war Gegenstand eines Vortrages des Herrn Freiherrn *Sartorius von Waltershausen*, welcher viele Gegenden Italiens besucht hatte, wo das Übel endemisch herrscht. — Herr Dr. *Ruete* trug seine Beobachtungen und Sectionsergebnisse über Apoplexia cerebralis, pulmonalis und abdominalis vor, und machte auf eine genauere Unterscheidung dieser drei Arten von Apoplexie besonders aufmerksam. — Die contagiöse Ophthalmie im 1. leichten Infanterie-Bataillon, vom April 1836 bis März 1838, schilderte Hr. Oberwundarzt Dr. *Baumeister*; er lieferte den Beweis der Contagiösität der Krankheit und setzte seine Behandlungsweise auseinander. — Über das Auftreten und die Verbreitung der Cholera in Sicilien theilte Herr Freiherr *Sartorius von Waltershausen* ein direct bei ihm eingelaufenes Schreiben mit. — Herr Dr. *Conradi* stellte der Versammlung einen im academischen Hospitale aufgenommenen 10jährigen Knaben vor, welcher an Ichthyosis simplex litt und innerlich und äusserlich mit Sublimat behandelt wurde. — Herr Dr. *Ruete* handelte über Catheterismus der Tub. Eustachii, und zeigte die Leichtigkeit der Ausführung dieser Operation durch den untern Nasengang an einem Menschenkopfe vor. — Über das Wesen des Kropfes, besonders über dessen Vorkommen in manchen Thälern des Harzes, sprach ich mit Rücksicht auf Troebers Schrift über diesen Gegenstand. — Herr Dr. *Trefurt* sprach über das Kephalaematoma, und zeigte ein 4 Wochen altes Kind vor, bei welchem sich in den ersten Tagen nach der Geburt drei isolirte Blutgeschwülste gebildet hatten, von welchen die eine auf dem linken Scheitelbeine befindliche bereits geöffnet

und der Heilung nahe war, die beiden andern aber auf dem rechten Scheitelbeine und auf dem Hinterhauptsbeine sitzenden, die selten nur von Chelius beobachtete und beschriebene, in Ossification des emporgehobenen Pericraniums bestehende Metamorphose zeigten. — Über Atresia vaginae theilte Herr *Jollers* einen von ihm an einer 20jährigen Bäuerin beobachteten und operirten Fall mit. — Herr Dr. *Ruete* hielt einen Vortrag über die Behandlung der Syphilis mit und ohne Quecksilber, und setzte die Fälle genauer auseinander, in welchen die eine oder die andere Behandlungsweise den Vorzug verdiene. — Einen merkwürdigen Fall von Helminthiasis nebst Sectionsbefund (es fanden sich viele Spulwürmer in der Bauchhöhle ausserhalb des Darmkanals, und die Baucheingeweide waren in ausgedehnter Maasse mit einander verwachsen) theilte Herr Dr. *Clotius* mit. — Endlich veranlasste Herr Oberwundarzt Dr. *Baumeister* eine Consultation über einen Fall von unwillkürlicher Bewegung der Finger beim Versuch zu schreiben.

Diese kurze Übersicht des im vergangenen Jahre Geleisteten darf dem Vereine die Beruhigung gewähren, dass seine Glieder eine Thätigkeit entwickelten, welche die anfangs gehegte Erwartung überstieg. Vieles von dem hier bloss dem Namen nach Angeführten würde unbezweifelt auch einem grösseren Publicum ein Interesse gewähren, und der Verein möchte es dreist wagen dürfen, sehr lesenswerthe Annalen herauszugeben. Allein die grosse Anzahl von naturhistorischen und medicinischen Zeitschriften, welche letztere in unserem Vaterlande auf 63 sich belaufen, verbietet es mit Recht, jenes Heer noch zu vermehren, ohne dass desshalb die Wirkung unsers Vereins auf die Mitglieder beschränkt und in die allgemeine ärztliche Wissenschaft einzugreifen verhindert wäre. Solches ist schon desshalb nicht zu befürchten, weil jedes Mitglied über das von ihm in den Sitzungen des Ver-

eins Vorgetragene frei und nach Willkür verfügen und selbiges zum Gemeingut der gesammten ärztlichen Welt machen kann. So sind denn bereits zwei in unserem Vereine gehaltene Vorträge, der des Herrn Oberwundarzt Dr. *Baumeister* über die contagiöse Augenentzündung, und der, welchen ich über die Transfusion des Blutes mitgetheilt habe, in *Holschers* hannoverschen Annalen für die gesammte Heilkunde, Bd. 3. Hft. 4, mit der ausdrücklichen Angabe, wenn und wo sie gehalten wurden, durch den Druck zur Kunde des grössen ärztlichen Publicums gelangt.

So sehr nun auch der Verein seinem Zwecke entsprochen hat, so bleiben mir doch noch zwei Puncte übrig, welche ich nicht umhin kann, den Vereinsmitgliedern zur genauern Berücksichtigung für die Folge an's Herz zu legen. Sie sind 1. der bisher nur wenig beachtete Vorschlag des Hrn. Dr. *Richhard*, die Wirkungsart bestimmter Arzneikörper bei einer grössern Anzahl von Krankheiten, in denen dieselben übrigens nach den allgemeinen Grundsätzen der Therapie anwendbar und gebräuchlich sind, zur Aufgabe genauer Beobachtung und Untersuchung zu machen, die reinen Facta und erprobten Fälle aber auf allgemeine physiologische Grundsätze zu reduciren, wodurch sodann wesentliche Bereicherungen und Vereinfachung für die Materia medica sich ergeben, und wichtige Beiträge zur sicherern Heilung der Krankheiten geliefert würden; — sowie 2. der Vorschlag des Hrn. Dr. *Conradi*, von den wichtigsten literarischen Leistungen des In- und Auslandes im Gebiete der Natur- und Heilkunde, sofern dieselben einzelnen Mitgliedern bekannt geworden und hinlänglich wichtig erschienen sind, von Zeit zu Zeit übersichtliche und gedrängte Mittheilungen zu machen. — Berücksichtigt der Verein noch diese zwei Puncte und weicht er von der bis jetzt von ihm befolgten Bahn nicht ab, so wird seine Thätigkeit

sowohl für die Mitglieder, als auch für die leidende Menschheit die reichlichsten Früchte tragen.

Nach Abstattung dieses kurzen Jahresberichtes lege ich hiemit mein Amt nieder; ich übergebe solches dem in der vorigen Sitzung erwählten neuen Director, dem Herrn Hofrath *Conradi*, unter dessen Direction das fernere Gedeihen des Vereins auf eine Weise gesichert ist, welche über allen Zweifel erhaben scheint.

Fall von Croup bei einem Erwachsenen.

Vom Hofmedicus Dr. *Hermann Vezin* zu Osnabrück.

»Dass aber ein Erwachsener vom wirklichen Croup »befallen werde, das mag wohl unter die sehr seltenen »Fälle gehören, obgleich es nicht so sehr ungewöhnlich »ist, dass Individuen mit hämorrhoidalischer Anlage »einzelne den Croup characterisirende Erscheinungen »zeigen können. Indessen habe wenigstens ich die »Erstickungszufälle nie so hoch steigen und noch we»niger so anhaltend bestehen gesehn, dass ich sie für »diese specifische Krankheitsform hätte erkennen mö»gen, denn nie blieb der Husten ganz weg und jedes »Mal erwachte er mit solcher Anstrengung, dass hin»längliche Erleichterung bewirkt ward.« etc. *Eggert*, über das Wesen und die Heilung des Croups. Hannover 1820. p. 146.

Den 1. Mai 1827 Abends gegen 9 Uhr ward ich ersucht, Marianne *** zu besuchen, die an heftigen Erstickungszufällen leide. Ich begab mich gleich hin und fand das 27jährige, sonst immer gesunde und robuste Mädchen im Bette sitzend, die angezogenen Knie mit beiden Armen umspannend, den Kopf auf die Knie gedrückt und so den Körper unaufhörlich

hin und her wiegend. Ihr Gesicht war bleich, das Auge grosse Angst und Unruhe ausdrückend. Den Mund geöffnet und die weiss belegte Zunge etwas hervorgestreckt, schnappte sie nach Luft und gab dabei zuweilen ganz feine, wimmernde Laute von sich. Auf meine Frage, ob und wo sie Schmerzen habe? fuhr sie ängstlich mit der Hand über die vordere Seite des Halses, um dadurch und durch ein leises, fast lautloses da! da! die Stelle des Schmerzes zu bezeichnen. — Ab und an kam ein Hustenanfall, den man mehr sehen als hören konnte, da der dabei sehr dumpfe Ton nur zuweilen durch einen sehr hell pfeifenden unterbrochen ward. Die Anstrengung beim Husten war sehr heftig erschütternd für den ganzen Thorax, und suchte die Kranke diese Erschütterung dadurch zu mindern, dass sie beide geballte Hände in und an den Mund presste. Nach einem solchen Hustenanfalle erfolgte eine grosse Erschöpfung, in welcher die Beklemmung aber nicht abnahm und die Kranke nicht im Stande war, an die vielen hinter sie aufgelegten Kissen sich anzulehnen, sondern immer die oben beschriebene Stellung beibehalten musste. — Zwischen den Hustenanfällen quälte sie noch ein heftiges, fast unaufhörlich andauerndes Aufstossen, wobei sie die Gegend der Hypochondrien, besonders des rechten, als schmerzend bezeichnete. Zuweilen trat auch ein einmaliges tiefes Seufzen ein, wobei sich der Thorax vollkommen ausdehnte, und es ganz klar ward, dass das Hinderniss der Respiration nicht in den Lungen, sondern höher und zwar hier besonders im Kehlkopfe liege. Auf ihn angebrachter Druck vermehrte die Schmerzen und erregte Husten. — Etwas warmen Fliederthee konnte die Kranke nur mit vieler Anstrengung, und zwar nur theelöffelweise, herunterschlucken. Die Beklemmung und besonders das Aufstossen ward immer dadurch vermehrt, und bekam die Kranke danach noch ein sehr schmerzhaftes und lästiges Würgen. — Der

Puls war klein, nicht hart, etwa 70 in der Minute, die Extremitäten mehr kalt wie warm. Öffnung hatte sie am Morgen gehabt und so lange sie zu Hause war noch keinen Urin gelassen.

Von einer Veranlassung zu dieser Krankheit konnte ich nichts, und von ihrem Befinden am vorigen Tage nur das erfahren, dass sie den Abend vorher schon über Halsschmerz, erschwertes Schlucken und Heiserkeit geklagt, aber noch ihre Geschäfte verrichtet habe. Auch heute Morgen habe sie dieselbe Klage geführt, sei aber doch noch nach einem, eine halbe Stunde von der Stadt entfernten, Hause gegangen, um dort den Tag über zu arbeiten; von daher habe man sie am Abende in diesem Zustande nach Hause gebracht. Wie es ihr am Tage gegangen und wann die Krankheit so zugenommen habe, konnte ich nicht erfahren, da die Leute, welche die Kranke gebracht hatten, nicht in der Nähe, und sie selbst darüber Auskunft zu geben durchaus nicht im Stande war.

Wenn nun auch die grosse Athemnoth rein krampfhaft sein *konnte*, womit auch die Blässe des Gesichts, die grosse Unruhe, die durchaus nicht fieberhafte Beschaffenheit des Pulses, die verminderte Wärme der Extremitäten, das heftige Aufstossen durch einzelne Seufzer, bei denen der Thorax sich ganz frei ausdehnte, unterbrochen, zusammenstimmten, so sprach doch der Anfang der Krankheit, der durch äussern Druck vermehrte Schmerz im Larynx und der mit heftiger Anstrengung verbundene Husten, so wie die Constitution der Kranken, für ein hier vorhandenes entzündliches Leiden und zwar besonders des Larynx. Ich liess daher gleich eine Venæ-Sect. von ℥xii am Arme machen, verordnete eine Emulsio oleos. mit Nitrum, von der die Kranke, wenn sie schlucken könne, alle Stunden einen Esslöffel voll nehmen solle, Thee von Rad. Altheae und Flor. Sambuc. und bat den Wundarzt, um 10 Uhr mit Blutegeln wieder zur Kranken

zu kommen, damit, wenn bis dahin nicht einige Linderung eingetreten wäre, man diese gleich ansetzen könne. — Während noch das Blut floss, kam eine Frau, die den Tag über mit der M. zusammen gewesen war und berichtete, dass diese zwar am Morgen an Ort und Stelle gekommen sei, auch zu arbeiten angefangen habe, jedoch habe die Heiserkeit und Halsschmerzen bald so zugenommen, dass sie von der Arbeit habe abstehen müssen. Von Zeit zu Zeit habe sie dann einen Anfall bekommen, als ob sie ersticken müsse, welcher sich immer erst verloren, wenn sie einige Mund voll Blut ausgeworfen habe. Da die Zufälle gegen Abend immer schlimmer geworden wären, so habe man sie zur Stadt gebracht. — Um 10 Uhr nun fand ich den Zustand der Kranken um gar nichts gebessert, Angst, Unruhe, Schmerz und Husten, alles war durchaus wie eine Stunde vorher. Beim Versuch die Arznei zu verschlucken, war sie gleich ins Würgen gekommen, weshalb ich diese vorerst zurück, und dafür 18 Blutegel an die vordere Seite des Halses setzen liess, was, wegen der starken Erschütterung beim Husten und Aufstossen, nur mit Mühe gelang. Wenn die Blutegel abgefallen wären, sollte man durch das Auflegen eines grossen, in warmes Wasser getauchten Schwammes die Nachblutung bis wenigstens gegen 2 Uhr Nachts unterhalten, und sobald die Kranke besser schlucken könne, ihr die verordnete Arznei geben.

Den 2. Morgens 7 Uhr erfuhr ich, dass die M. nach dem Ansetzen der Blutegel so grosse Erleichterung bekommen habe, dass sie sich während der Nachblutung habe an die Kissen zurücklegen und diese ziemlich ruhig abwarten können, auch sei nachher wohl eine Stunde Schlaf eingetreten. Um 3 Uhr Morgens wäre sie aber wieder unruhiger geworden, habe wieder mehr über Schmerz und Beklemmung geklagt, und es sei auch Husten und Aufstossen wieder schlim-

men gefunden. Ich fand die Kranke im Bette sitzend, doch sprach sich im Gesichte nicht mehr der Grad von Angst aus, wie am Abende vorher. Die Sprache war noch so, dass man sie nur mit Mühe verstehen konnte, sie klagte über stechende Schmerzen im Kehlkopfe und Beschwerde beim Schlucken. Beim Druck auf den Kehlkopf vermehrte sich der Schmerz und es trat Husten ein. Die Schmerzen in den Seiten waren sehr gemindert und vermehrten sich nur, wenn das Aufstossen wieder heftiger ward. Der Puls war wie gestern, kein Fieber vorhanden. Ich verordnete Calomel zu 2 Gran pr. dosi und liess dieses abwechselnd mit einer Emulsio oleosa mit Nitrum und Aqua Lauro-cerasi alle zwei Stunden nehmen.

Den 3. Das Befinden war am gestrigen Tage abwechselnd gewesen. Wenn es auch zum Theil erträglich war, so war es doch nicht gleich, und kamen zwischendurch Perioden, wo alle Beschwerden sich wieder sehr steigerten, doch dauerten diese jedes Mal nicht über eine Stunde, wo dann wieder jener erträgliche Zustand eintrat. Auch die Nacht hatte die Kranke abwechselnd Ruhe gehabt. Heute Morgen fand ich die, wie gestern, in den bessern Zwischenzeiten. Beim Husten, der nicht mehr seine frühere Heftigkeit hatte, brachte sie grauen Schleim in erbsengrossen Klümpchen heraus, der Kehlkopf vertrug den äussern Druck besser und ward der Husten dadurch nicht mehr so leicht angeregt. Die Sprache ward etwas vernehmlicher, doch hatte sie durchaus noch keinen Klang. Da 12 der Calomelpulver verbraucht waren, so liess ich heute mit der gestrigen Mixtur abwechselnd alle 2 Stunden nehmen: ℞. merc. dulc., sulph. aurat. ant. aa Gr. β, Extract. hyoscyam. Gr. iβ Pulv. gummos. ʒβ m. f. Pulv. d. d. tal. Nro. xii.

Den 4. Die Kranke hatte die Nacht ziemlich ruhig und nicht ohne Schlaf zugebracht. Mit dem Husten brachte sie grauen Schleim jetzt in grösserer

Menge und ziemlich leicht heraus, der Kehlkopf ertrug den äusseren Druck beinahe ganz ohne Schmerz. Schweiss wollte bis jetzt nicht eintreten, obschon die Kranke das Bett durchaus nicht verlassen und nichts, als den oben bemerkten Thee trinken durfte. Da es an Öffnung fehlte, so liess ich heute erst Infus. Senn. bis zur Wirkung nehmen und dann mit den frühern Mitteln fortfahren. Zur Nahrung wurden nur schleimige Suppen erlaubt.

Den 5. Die Besserung war bedeutend fortgeschritten, die Kranke hätte gestern Öffnung und gegen Abend Schweiss bekommen, der auch die Nacht anhielt. Der Schleimauswurf war ziemlich bedeutend, leicht, und behauptete die Kranke, ohne danach gefragt zu werden, dass sie gestern ganze Stücke, wie von einer Haut ausgehustet, die ich jedoch leider nicht gesehen habe. Der Druck auf den Kehlkopf erregte keinen Schmerz. Die Sprache besserte sich, der Athem fing an einen Mercurialgeruch zu bekommen, desshalb liess ich bloss noch ein Decoct. Altheae mit Ammon. muriat., Succ. Liqnir. und Vin. Stib. nehmen, wobei die M. vollkommen wieder genass.

Dr. *Louis* legte der Pariser Academie der Medicin neun Fälle vor, wo Erwachsene am Croup gelitten hatten, welche uns aus den *Archives générales de Medicine, 1824, Janvier et Mars* in den *Rheinischen Jahrbüchern Bd. IX. St. 1.* mitgetheilt werden.

Die Kranken waren Männer von 23, 19, 22, 28, ein Jüngling von 15½, eine Frau von 72 und zwei von 32 Jahren. Bei Allen trat die Krankheit ein, nachdem sie längere Zeit, zum Theil einige Monate, an andern, theils fieberhaften, theils chronisch entzündlichen Brustkrankheiten gelitten hatten. In den 8 tödtlich verlaufenen Fällen trat der Tod vom 3. bis 6. Tage nach Erscheinen der Croupsymptome ein, nur einmal erfolgte der Tod schon am ersten Tage. Nur

der 15jährige Jüngling, bei dem der Croup sich zu einem nervösen Fieber gesellte, genas.

Was nach *Louis* den Croup der Erwachsenen von dem der Kinder zu unterscheiden scheint, sind besonders die schnell aufeinander folgenden Erstickungs-Anfälle, der schnellere Verlauf und die Art der Entstehung. Zu den Halsschmerzen gesellt sich nämlich hier eine mehr oder minder lebhafte Röthe des Pharynx, der Mandeln und des Gaumensegels, Geschwulst, Spannung, Stechen und Deglutitio difficilis, die in einem Falle so heftig ward, dass der Kranke das genommene Getränk durch die Nase wieder auswarf. Nie begann die Entzündung mit ihren Erscheinungen vom Kehlkopfe und der Trachea aus, sondern stets verbreitete sie sich vom Pharynx aus auf die Luftröhre und den Kehlkopf. — Bei der Section fand man Nasenhöhle, Pharynx, Gaumensegel, Uvula, Mandeln, Larynx, Trachea und zuweilen die Bronchien, mit einer Pseudomembran bekleidet, stets aber dieselbe auf dem Pharynx am dicksten, auf dem Larynx und der Trachea aber am dünnsten etc. Die Behandlung bestand in örtlichen Blutentleerungen, Merkurialeinreibungen, Blasenpflastern, dem innern Gebrauche des Calomel in starken Gaben. Brechmittel wurden nicht verordnet, aus Furcht Erstickungszufälle zu erregen. — In einer Anmerkung heisst es hier: in sofern der Croup bei Erwachsenen immer vom Pharynx aus beginnt und dann besonders tödtlich zu werden scheint, wenn der Kehlkopf und die Luftröhre ergriffen sind, so kommt es darauf an, den Übergang und die Ausbreitung der Entzündung auf diese Organe (ehe diese Statt gefunden, möchten wir es doch aber wohl mit keinem Croup zu thun haben) durch eine zweckmässige Behandlung zu verhindern. Die Blutausleerungen bewirken dieses nicht, wie die Erfahrung hinreichend lehrt (?), die Pseudomembran entwickelt sich dennoch. Gargarismata, besonders aber Calomel in starken Ga-

ben, oder die oxydirte Salzsäure (nach *Kopp* und *Bretonneau*) erfüllen diesen Zweck am besten.

Heurteloup beobachtete im Pariser Hôtel-Dieu vier Mal den Croup bei Erwachsenen. In einem Falle gesellte er sich plötzlich zu einer Gastro-enteritis und tödtete den Kranken innerhalb 15 Stunden. Im zweiten ward eine Wöchnerin am zweiten Tage nach ihrer Entbindung von den natürlichen Blattern befallen, zu denen sich am sechsten Tage der Croup gesellte, der nicht minder schnell tödtete. Der dritte Fall betraf einen 17jährigen Maurer, der längere Zeit am Catarrh und Halsweh gelitten, auch hier traten die Symptome des Croups erst ein, nachdem das Schlucken bedeutend erschwert war, der Fall lief tödtlich ab. Der vierte Fall trug sich bei einem 19jährigen Manne zu und endigte auch mit dem Tode. Bei der Section bestätigte die Beschaffenheit der Pseudomembran Louis Ansicht. (*Archives générales*, *1828*, *Septbr.*)

Leveillé behandelte einen 74jährigen Mann an einer Angina, zu der sich später eine Gesichtsrose gesellte, nach deren Verschwinden Erscheinungen der häutigen Bräune auftraten, so dass der Kranke noch wenige Stunden vor dem Tode häutige Massen ausbrach. Bei der Leichenöffnung fand man in den Luftwegen eine Pseudomembran, die sich von der Epiglottis bis in die Bronchien erstreckte. (*Nouv. Bibl. 10.*)

Herr Dr. A. F. Fischer führt in seinen »*Verhaltungsregeln bei der Luftröhren-Entzündung etc. Dresden 1829, p. 167,*« den Fall eines 38jährigen Krämers an, der beim ersten Besuche des Hrn. Dr. F., am dritten Tage der Krankheit, nach einem heftigen Hustenanfalle eben ein häutig polypöses Concrement mit Blut vermischt ausgeworfen hatte. Auch in der Nacht vorher waren schon ähnliche Entzündungsproducte ausgeworfen.

Ein vom *Herrn Dr. Engelhard* in dessen Werke »*der Croup in dreifacher Form etc. Zürich 1828, p. 97,*«

erzählter Fall, wo ein junger Mann von 17 Jahren polypöse Concremente, von denen auf der anliegenden Kupfertafel eine Abbildung gegeben ist, mit Husten ausbrachte, scheint wohl zur Bronchitis und nicht zum Croup zu gehören.

In v. *Frorieps Notizen* Bd. XIX, St. 10, 1827, wird aus dem *Edinb. med. and surg. Journ.* ein Fall von Cynanche laryngea von Dr. *Cullen* mitgetheilt. Derselbe ereignete sich bei einer 35jährigen Person und es werden folgende Symptome angegeben. Das Athmen war ausserordentlich erschwert, die Inspiration lang, schwer und selten, die Muskeln des Halses und der Nasenflügel dabei mitthätig, die Exspiration kurz, übrigens aber ruhig. Das Gesicht sehr roth und mit Schweiss bedeckt, die Augen hervorgetreten, geröthet, und der Kranken ganzes Aussehen das Bild der höchsten Angst ausdrückend. Zuweilen kamen Hustenanfälle ohne Auswurf. Der Puls schlug 120 Mal, war voll und weich, die Stimme schwach und nur wispernd. Die Kranke bezeichnete den Larynx als den Sitz grosser Schmerzen und meinte, es drücke mit einer grossen Gewalt auf ihr Brustbein. — Es war dieser Krankheit mehrere Monate lang Husten und Schnupfen vorhergegangen. — Zum Blutlassen fand man keine Indication, sondern gab ein starkes Abführungsmittel, eine Stunde später eine Dosis Aether mit Opium und ein Blasenpflaster auf das Sternum. Da die Krankheit sich aber verschlimmerte, so machte man noch am selben Tage die Laryngotomie und die Kranke ward wieder hergestellt.

In *v. Gräfe* u. *v. Walthers Journal, Bd. XV, Hft. 1, p. 166*, wird aus dem *Journal général de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie etc. Tom. CX, Mars 1830*, folgender Fall mitgetheilt: Eine bisher stets gesunde Dame von kräftiger Constitution, welche ein am Croup verstorbenes Kind emsig gepflegt und dasselbe während der Krankheit häufig auf den Mund geküsst hatte,

wobei sie stets ein Brennen an den Lippen und eine sehr lebhafte Hitze im Munde und Halse fühlte, bekam an demselben Tage, an welchem das Kind gestorben war, plötzlich starkes Fieber und sehr heftige Halsschmerzen, zu denen sich bald alle übrigen Zeichen des Croups gesellten. Emetica bewirkten Auswurf dichter, röthlicher Pseudomembranen, worauf sich die Kranke erleichtert fühlte. Allein der Zustand verschlimmerte sich wieder, der Husten und die Oppression wurde stärker, der Auswurf der Pseudomembran hörte auf, es trat ein zäher, gelblicher Auswurf ein, die Mattigkeit erreichte ihren höchsten Grad, und trotz der Anwendung der zweckmässigsten und kräftigsten Mittel nahm der Puls an Schnelligkeit und Schwäche zu, das Röcheln wurde stärker, pfeifend, und die Kranke starb am neunten Tage.

Auch in *Casper's critischem Repertorio Bd. XXVII, Hft. I, p. 135—136*, sind zwei Fälle erzählt, wo in dem einen ein 20jähriger Buchbindergeselle, im andern ein 28 Jahre alter Knecht sehr heftig am Croup erkrankten.

Was nun den von mir erzählten Fall betrifft, so scheint er mir allerdings Louis Meinung, dass bei Erwachsenen der Croup immer vom Pharynx ausgehe, zu bestätigen. Auch meine Kranke hatte schon am Tage vorher über Halsschmerzen, erschwertes Schlingen und Heiserkeit geklagt. Auch bei ihr war auf der Höhe der Krankheit das Schlucken so erschwert, dass es, um nur einen Mund voll Thee herunter zu bringen, der Anstrengung des ganzen Körpers bedurfte, und das Getränk dann doch meist durch gleich darauf eintretendes Würgen wieder herausgebracht ward. Oder soll man dieses nur als eine secundaire Erscheinung, erhöhte Reizbarkeit vom entzündeten Kehlkopfe aus bedingt, ansehn? Schwerlich würde aber dann die Beschwerde beim Schlingen schon am Tage zuvor, ehe jene Entzündung ausgebildet war, vorhanden gewesen

sein. Sonst gestehe ich, dass in diesem Falle die secundairen Erscheinungen stürmischer und gefahrdrohender waren, wie ich sie je bei einem Croupkranken Kinde sah. Das unaufhörliche Aufstossen und öftere Würgen vermehrte hier die Qualen der Kranken ungemein. — Eine Erscheinung, welche sich bei meiner Kranken an dem Tage, wo ich sie Abends zum ersten Male sah, gezeigt hatte, habe ich noch nirgend beim Croup angeführt gefunden, dass nämlich nach den, den Tag über auf dem Lande periodisch eintretenden Erstickungsanfällen immer einige Mund voll Blut ausgeworfen wurden, und danach der Athem wieder freier ward. Hätte ich diess gleich anfangs erfahren, ich würde die Blutentziehungen um so gewisser angezeigt gefunden haben, wo ich jetzt, aus oben angeführten Gründen, einen Augenblick zweifelhaft sein konnte, ob ich es mit einem entzündlichen oder mehr krampfhaften Leiden zu thun habe. Noch zeichnete der Fall sich dadurch aus, dass die Kranke nicht, wie sonst beim Croup, auf dem Rücken und mit in die Kissen gedrücktem Kopfe lag, sondern, mehr wie beim Asthma, mit vorübergebogener Brust und Kopfe aufrecht sass, und auch dann sich erst niederlegen konnte, wie nach dem Ansetzen der Blutegel und während der unterhaltenen Nachblutung alle Symptome gelinder wurden.

Was die Behandlung anlangt, so habe ich keine Ursache gehabt, es zu bereuen, der doch noch wohl immer bewährtesten und von mir stets befolgten, auch in diesem Falle getreu geblieben zu sein. Ob der Aderlass unbedingt nöthig war, will ich nicht entscheiden, das Stürmische und augenblicklich Gefahrdrohende der Erscheinungen bestimmten mich dazu und der Erfolg hat es mich nicht bereuen lassen. Wer weiss, ob ich ohne seine Anwendung mich nicht zu mehrmaligem Ansetzen von Blutegeln genöthigt gesehen hätte. Brechmittel brauchten nicht gegeben

zu werden, weil die erwachsene Kranke den sich lösenden Schleim gehörig auswerfen konnte.

Über die Wasserscheu.

Vom Dr. *G. Herbst*, Privatdocenten zu Göttingen, Secretair der Königl. Universitäts-Bibliothek.

Die Art der Entstehung, die Eigenthümlichkeit der Erscheinungen. Der verhängnissvolle Verlauf der in der Überschrift genannten Krankheit und die Nutzlosigkeit der gegen dieselbe befolgten Behandlungsmethoden sind seit vielen Jahren mir eine Aufforderung gewesen, so wohl die bisherigen Erfahrungen über dieselbe zu studiren, als auch nach einer Gelegenheit zu eigenen Beobachtungen mich zu sehnen. Während meines Aufenthalts an fremden Örtern, in London, Paris, Berlin und andern Städten des In- und Auslandes, war ich vergeblich bemüht diese Krankheit kennen zu lernen. Obgleich ich nun den vor Kurzem von mir in dieser Hinsicht gemachten Beobachtungen selbst keine besondere Wichtigkeit beilege, so halte ich dieselben doch um desswillen der Bekanntmachung werth: weil, bis zu einer weitern Aufklärung, jede treue Beobachtung auch eines einzelnen Falles dieser Krankheit berücksichtigt zu werden verdient. — Einige Beobachtungen über die Tollwuth bei Hunden mögen der Beschreibung des Verlaufs der Wasserscheu bei einem Menschen vorangehen.

Am 22. Februar 1838 wurde in Göttingen eine Polizeiverordnung gegen das freie Umherlaufen der Hunde bekannt gemacht. Veranlassung zu dieser Verordnung war: dass 2 Hunde in der hiesigen Stadt von der Wuthkrankheit befallen waren. Der eine war unter den Zeichen der stillen Wuth zwei Tage zuvor gestorben; der andere lebte noch und war in sicheres

Gewahrsam gebracht. Beide waren, so viel sich aus den von mir angestellten, genauen Nachforschungen ergeben hat, etwa 5 Wochen zuvor von einem kleinen, fremden Bauerhunde gebissen. Dieser Hund war eines Morgens auf dem Vorhofe des hiesigen Wasenmeisters erschienen, und hatte daselbst 2 Hunde gebissen. Die durch das Geschrei der Hunde herbeigezogenen Gehülfen des Wasenmeisters erkannten den fremden Hund für toll, verfolgten ihn desshalb sogleich, ohne ihn jedoch erreichen zu können. Der Hund hatte seinen Weg nach der Stadt zu genommen und biss in der Stadt, im Vorbeilaufen, den ungleich grössern Hund des Kaufmanns H., von welchem Weiteres bemerkt werden wird. Über das fernere Schicksal des fremden Hundes ist nichts bekannt geworden. Die auf dem Hofe des Wasenmeisters gebissenen Thiere waren ein alter Spitzhund und ein 9 Monat alter Budel. Der Spitzhund, welcher geblutet haben soll, wurde aus Vorsicht gleich getödtet; der Budel aber an einer Kette befestigt. In der fünften Woche nach der Verletzung brach bei diesem Thiere die Wuth aus, welche von dem zur Untersuchung herbeigerufenen Eleven der hiesigen Veterinairschule für die *stille* Wuth erklärt wurde, woran das Thier nach ein Paar Tagen starb.

Um dieselbe Zeit hatte auch der dritte, dem Kaufmann H. zugehörende, Hund ein ungewöhnliches Benehmen geäussert. Dieser ziemlich grosse, zottige Hofhund war kurz nach den beiden vorhin genannten, während er ruhig vor der Hausthür seines Herrn im Beisein des letztern sich aufhielt, und ohne Veranlassung dazu gegeben zu haben, von dem erwähnten fremden Hunde, am Unterkiefer verwundet. Etwa 5 Tage, bevor dieses Thier in den Verdacht der Wuth gerieth, hatte dasselbe sein Futter verschmähet, war besonders des Nachts sehr unruhig im Hause herumgelaufen, hatte die Hauskatzen, die ihm früher nicht

zuwider gewesen waren, angefallen, auch befreundete Hunde, die keinen Anlass zum Streit gegeben, heftig gebissen; dabei jedoch seinem Herrn fortwährend die grösste Folgsamkeit, Anhänglichkeit und Freundlichkeit bewiesen. Als der Herr auf das ungewöhnliche Verhalten des Hundes aufmerksam gemacht worden war, beschloss er ihn in einen Garten, ausserhalb des Thores, in sicheres Gewahrsam zu bringen. Auf dem Wege dahin durch die Strassen folgte der Hund seinem Herrn dicht auf den Fersen, und nur zwei Mal fiel er über Hunde her, die ihm zu Nahe kamen, liess sich aber durch seinen Herrn leicht wieder in Ruhe bringen. Den Schweif trug er gesenkt, aber nicht an den Unterleib angezogen; der Rücken war ein wenig gebogen, und das Thier sah viel kleiner aus, als früher; der Blick war halb scheu und ängstlich, halb wild, und hatte dabei den Ausdruck als ob er zu entfliehen versuchen wollte; der Gang schien unsicher zu sein. Anfälle von Beisswuth kehrten zurück, so oft er andere Hunde ansichtig wurde; ausserdem war er freundlich und zuthunlich gegen seinen Herrn, sprang an ihm herauf, wälzte sich im Schnee, und biss in denselben, wie Hunde, wenn sie spielen, auch sonst wohl zu thun pflegen. Das Thier wurde in dem Garten ohne Mühe an einem Hundehause befestigt, verhielt sich daselbst ziemlich ruhig, war an dem folgenden Tage (23. Februar) wie gelähmt, lag beständig in seinem Hause; dabei stand das Maul offen, der Unterkiefer hing schlaff herab, und Zuckungen bewegten die Muskeln des Kopfes. Am 24. Februar, Morgens, starb das Thier.

Die Section wurde am Morgen des 25. Februars im Gebäude der hiesigen Veterinairschule, unter Aufsicht des Herrn Directors Leppe, vorgenommen.

Der vordere Theil der Zunge, das Zahnfleisch und der Gaumen waren mit einem grau schwärzlichen, fast flüssigen Schleime überzogen. Der hintere

Theil der Zunge und der Schlundkopf waren stark geröthet. Die Muskeln des Kehlkopfes waren sehr dunkelroth und auch geschwollen, die Epiglottis roth und angeschwollen und deutlich entzündet. An der Luftröhre zeigte sich schon auf ihrer äussern Fläche das Ungewöhnliche, dass die Zwischenräume zwischen den Knorpeln sehr gefässreich waren, so dass sich zwischen je zwei Knorpeln gleichsam ein rothschwärzlicher Streif befand. Inwendig war die Luftröhre überhaupt stark geröthet und auch der Knorpelüberzug sehr gefässreich; auch die hintere, membranöse Wand war sehr roth. Nach unten zu, in der Nähe der Bifurcation, nahm die Röthe ab. Das Zellgewebe am Halse war sehr gefässreich, stark geröthet, wie entzündet, so auch das Zellgewebe um den Nervus Vagus herum. Die Lungen waren nicht zusammengefallen, fielen auch nicht zusammen nach der völligen Eröffnung der Brusthöhle; sie waren emphysematös und von Farbe blass-rosenroth. Das Herz war sehr ausgedehnt, beide Ventrikel strotzten von Blut. Die Farbe des Herzens war nicht die gewöhnliche, sondern mehr blass und livide, die oberflächlichen Herzgefässe waren sehr sichtbar, ausgedehnt von Blut, wodurch sie sich von der Farbe des Herzmuskels sehr unterschieden. Die innere Fläche des Oesophagus war blass-gelblich, livide, ins grünliche spielend. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich zuerst das Omentum; es war ausgebreitet, lag vor den Gedärmen her und war überaus roth. Der Magen war durch eine Einschnürung, ein Paar Zoll oberhalb des Pylorus, in zwei Theile getrennt. Die obere, der Cardia zu gelegene, Abtheilung bildete eine grosse Kugel, an Umfang dem Kopfe eines neugebornen Kindes gleich; die Farbe war ganz und gar carmoisinroth, wie ich es nie zuvor gesehen hatte; gegen den Pylorus zu war die Farbe am dunkelsten. Die Höhle des Magens war mit einem dicken Schleim von Schilf-

stücken, Stroh, und Heu ausgefüllt; von Speisen oder Flüssigkeit zeigte sich keine Spur. Die Falten der innern Fläche des Magens waren sehr deutlich und stark hervorragend, die Farbe nach der Cardia zu grau-röthlich, nach dem Pylorus zu braun-röthlich; die Schleimhaut war sehr aufgelockert, mit dem Scalpelstiele leicht wegzustreichen, beim Anfassen mit der Pincette in Stückchen zerreissend und an vielen Stellen einem rothen Schleim ähnlich. Zwischen den Falten war die Schleimhaut hier und da durchlöchert; diese Löcher waren von der Grösse einer Linse bis zu dem Umfange von zwei oder drei neben einander gelegten Linsen, mit deutlich begränzten Rändern. Die Gedärme waren blassröthlich. An den übrigen Eingeweiden, der Leber, der Milz, dem Pancreas, den Nieren, war nichts Abnormes zu entdecken. Die Blase war durch Urin sehr stark ausgedehnt.

Zur Vergleichung mag der Bericht über einen vor dem völligen Verlaufe der Wuth getödteten Hund Platz finden.

Am 8. Juli d. J. kam ein Gehülfe des Hirten Fraatz in Rossdorf zu mir mit der Anzeige, dass ein dem Einwohner Engel daselbst gehöriger, etwa 7—8 Jahr alter Hund, Bastard vom Mops und kurzhaarigem Bauerhunde, für toll gehalten werde. Das früher immer sehr ruhige Thier war seit dem 5. Juli sehr unruhig gewesen, hatte zuerst in der Nacht vom 5. auf den 6. Juli häufig seine Stimme hören lassen. Die Stimme war sehr verändert und das Bellen sehr abgebrochen gewesen, so dass man dasselbe kaum als solches hätte erkennen können. Am Morgen des 7. Juli hatte der Hund Schaum vor dem Maule gehabt, hatte sich sehr aufgeregt gezeigt, z. B. in vorgehaltene Stöcke heftig gebissen; der Schweif war gestreckt und der Rücken etwas gekrümmt gehalten. Durch diese Zeichen waren die Besitzer desselben zu der Meinung, dass der Hund toll sei, veranlasst, und sie

hatten vor, ihn deshalb zu tödten. Ich entliess nun den Boten mit dem Auftrage, die Besitzer des Hundes durch das Versprechen einer Belohnung zu bewegen, den Hund bis zum nächsten Nachmittage leben zu lassen, da ich beabsichtigte ihn dann selbst in Augenschein zu nehmen und zu seiner in Sicherheit Bringung geeignete Maassregeln zu treffen. In der Nacht vom 8. auf den 9. Juli war der Hund gleichfalls sehr unruhig gewesen, die Stimme war noch heiserer geworden; dennoch hatte der Appetit sich noch nicht ganz verloren, einige vorgeworfene Brodstücke wurden verschluckt. Inzwischen waren die Hausgenossen so ängstlich geworden, dass sie den Hund Morgens 10 Uhr durch einen Schuss in den Kopf tödteten und gleich darnach tief in den Garten begraben liessen. Dieser letztere Umstand war wegen der damaligen grossen Tageshitze für die nachherige Untersuchung sehr günstig. Nachmittags 6 Uhr liess ich den Körper wieder ausgraben. Die Luftröhre war nur wenig, aber doch mehr als im normalen Zustande geröthet. Die Lungen waren emphysematös, durchgehends dunkelroth und leicht entzündet. Die Leber war wie gewöhnlich, die Gallenblase strotzend von sehr dunkler Galle. Der Magen klein und zusammengezogen, äusserlich ein wenig geröthet. Die Höhle desselben enthielt einige Brodstücke, etwas Stroh und eine graue, gelblich-grünliche Flüssigkeit. Die Falten des Magens waren sehr hervorragend und von ungewöhnlich hellrother Farbe. Das Omentum war blass, so auch die Gedärme. Die Milz war klein, zusammengezogen, von bläulicher Farbe und gewöhnlicher Consistenz.

Der Sectionsbefund dieses Leichnams bietet in mehren Puncten eine Annäherung zu den, bei dem unzweifelhaft toll gewesenen Hunde des hiesigen Kaufmanns H., beobachteten Erscheinungen dar. Dahin gehören die Röthung der Luftröhre, der entzündungsähnliche Zustand der Lungen, die Röthung des

Magens und die Anwesenheit von Stroh in demselben. Die krankhaften Erscheinungen waren zwar nicht so ausgebildet als in dem ersten Falle, dieser Unterschied kann aber grösstentheils davon abhängig gewesen sein, dass bei dem einen Thiere die Krankheit ihren völligen Verlauf gehabt hatte, bei dem andern aber die Ausbildung der pathologischen Erscheinungen durch den Tod unterbrochen worden war. Dass aber der zuletzt erwähnte Hund wirklich toll gewesen, dafür sprechen theils sein ganz verändertes Verhalten in den letzten Tagen vor dem Tode, und besonders die Veränderung der Stimme, theils die Natur der bei der Leichenuntersuchung wahrgenommenen Abweichungen, und zugleich der verdächtige Umstand, dass die Besitzer des Thieres, sehr arme Leute, selbst durch die Aussicht auf die versprochene Belohnung, den Tod des Thieres um ein Paar Stunden zu verschieben, nicht hatten bewogen werden können.

In der Absicht, mir zu weitern Untersuchungen über die Hundswuth Gelegenheit zu verschaffen, habe ich auch einen Versuch gemacht, dieselbe durch Einimpfung hervorzubringen.

Bei der Section des zuerst erwähnten, an der Wuth verstorbenen Hundes, war der Schleim von dem Gaumen, von der Zunge und von den Zähnen vorsichtig abgenommen und auf einer Glastafel gesammelt. Diese ganze, ziemlich copiöse Masse wurde am 28. Februar in den Zwischenraum der der Länge nach von einander getrennten Muskeln an der Seite des Halses eines anderthalbjährigen gesunden Bauerhundes hineingeschoben und darnach die Hautwunde mittelst eines Fadens zusammengenäht. Die nachfolgende Eiterung war reichlich und die Wunde in dem Zeitraume von drei Wochen vollkommen geheilt. Der Appetit des Thiers blieb stets gut und die einzige in den ersten drei Wochen eingetretene, und auch später während vier Monate öfter wiederkehrende, abweichende

Erscheinung war ein von Zeit zu Zeit sichtbares Zucken und eine krampfhafte Herabziehung des Unterkiefers, so dass das Maul des Thieres Minuten lang geöffnet blieb. Die Impfung war also erfolglos gewesen. Dieser Fall steht einzeln; Herrn *Hertwig* in Berlin gelang die Impfung mittelst des reinen erkalteten Speichels in mehren Fällen. Daraus lässt sich aber keineswegs die Folgerung ziehn, dass der blosse im Maule befindliche Schleim nicht im Stande sei, die Krankheit zu übertragen, und eben so wenig dass die Ansteckungsfähigkeit dieses in den meisten Fällen mit Speichel vermischten Schleims innerhalb dreier Tage verloren gehe. Ob der Speichel der alleinige Träger des Ansteckungsstoffes sei, hierüber können nur fernere sorgfältige Beobachtungen entscheiden. Nach dem Bisse toller Hunde scheint zur Entstehung der Krankheit bei andern Hunden, in den gewöhnlichen Fällen, wo nicht viele und sehr tiefe Verletzungen beigebracht waren, ein gewisser Grad von Prädisposition nöthig zu sein. In den in der Königl. Thierarzneischule zu Berlin unter der Aufsicht des Herrn *Hertwig* angestellten Versuchen sind zwar die meisten gebissenen Hunde der Ansteckung erlegen; dieselben waren aber auch fast alle mehr oder weniger bedeutend verletzt. Zwei in hiesiger Stadt von einem tollen gebissene Hunde wurden von der Krankheit nicht ergriffen. Der zuvor erwähnte Hund des Kaufmanns H. hatte in den letzten Tagen vor seinem Tode mehre andere angefallen. Auf polizeilichen Befehl wurden diese Thiere grösstentheils getödtet; jedoch blieben zwei verschont. Der eine, ein rother, langhaariger, sehr beissiger Spitzhund, gehörte demselben Herrn, und wurde im Beisein desselben drei Tage vor dem Tode des ersterwähnten Thieres heftig von demselben zusammengebissen. Auf mein Ersuchen wurde dieses Thier von seinem Besitzer mir überlassen. Drei Monate liess ich dasselbe an einem si-

chern Orte verwahren, ich beobachtete dasselbe genau, aber während des ganzen Zeitraums war kein Zeichen von Krankheit an demselben zu bemerken, und auch noch gegenwärtig ist dasselbe völlig gesund. Der andre Hund, ein $^3/_4$jähriger, sehr beissiger, glatthaariger Terrior wurde von dem Hunde des Kaufmanns H. zwei Tage vor dessen Tode auf der Strasse gebissen. Auch bei diesem Thiere, welches auf polizeilichen Befehl acht Wochen eingesperrt werden musste, hat sich bis jetzt keine verdächtige Erscheinung gezeigt. Zur weitern Bestätigung der Erfahrung über die Gefahr sowohl, als auch die häufige Unschädlichkeit der Bisse toller Hunde dient auch der nachfolgende Fall. Am 25. April 1838 wurde ein $^3/_4$jähriger, dem Hirten Fraatz in Rossdorf zugehöriger Hund von einem an der Kette liegenden Bauerhunde gebissen, welcher, da sein späteres Verhalten Argwohn erregte, am folgenden Tage getödtet wurde. Am 25. Juni zeigte sich der gebissene Hund wilder als gewöhnlich, biss ein Paar seinem Herrn gehörige Ziegen und überhaupt alle Thiere, die ihm vorkamen, wesshalb der Hirt beschloss, ihn am folgenden Tage zu Hause eingesperrt zu lassen. In der Nacht war der Hund gegen seine Gewohnheit sehr unruhig, hatte den Strick, woran er befestigt gewesen, durchgebissen, und als am andern Morgen die Thür des Stalles zufällig geöffnet wurde, sprang er hervor und entlief vom Hause zur Weide. Daselbst fiel er sogleich die beiden älteren Hunde seines Herrn, einen Hund und eine Hündin an und biss sich heftig mit denselben herum. Als aber der Hirt den beiden ältern Hunden zu Hülfe kam, verliess der jüngere die Heerde und kehrte zu dem Hause seines Herrn, der ihn aufgezogen hatte, nicht wieder zurück, da er doch früher nie Neigung zum Entlaufen gezeigt hatte. Das Benehmen des Hundes war ausserdem so ungewöhnlich gewesen, dass der Fraatz sogleich nach Hause ging und seiner Familie ängstlich die Ver-

muthung, der Hund möge wohl toll sein, mittheilte. Da uns das ungewöhnliche Betragen dieses Thiers, zusammengefasst mit dem Umstande, dass dasselbe 2 Monate zuvor von einem, wie nachher angeführt werden wird, wirklich tollen Hunde verletzt war, an der bei ihm eingetretenen Wuth nicht zweifeln liess, so bewog ich die Eigenthümer der beiden gebissenen Hirtenhunde, dieselben mir käuflich zu überlassen. Nach 3 Wochen schien der eine krank zu werden; er war aber nach ein Paar Tagen wieder völlig gesund. Nachdem ich beide Thiere länger als 3 Monate beobachtet hatte, gab ich die Hoffnung, meine Beobachtungen über die Hundswuth bei ihnen fortsetzen zu können, auf, und meine Absicht, eine zusammenhängende Reihe von Versuchen zur Aufklärung dieser sonderbaren Krankheit anzustellen, war fehlgeschlagen.

Beobachtung des Verlaufs der Wasserscheu bei einem Menschen.

Die Annalen der Medicin enthalten zwar eine Menge Beobachtungen über die auf Menschen übertragene Wuthkrankheit, doch gehört diese Krankheit in unsrer Gegend zu den seltensten, und auch ausserdem erlauben die Verhältnisse der Erkrankten nicht immer eine genaue und ununterbrochene ärztliche Beobachtung der Erscheinungen während des ganzen Verlaufs der Krankheit. Da nur bei dem hier vorgekommenen Falle von Hydrophobie in dieser Rücksicht ein sehr begünstigendes Zusammentreffen Statt gefunden, so dürfte eine Nachricht darüber nicht ohne Interesse sein.

Der Einwohner und Schweinehirt Fraatz in Rossdorf, 39 Jahre alt, der früher Soldat gewesen war, von hagerer aber gesunder Constitution, war am 25. April d. J. von einem an der Kette befestigten Bauerhunde in den Mausmuskel der rechten Hand gebissen.

Gleich darnach biss derselbe Hund auch den vorerwähnten 3jährigen Hund des Fraatz, betrug sich von der Zeit an sehr unruhig, und wurde auf den Verdacht des Tollseins nach ein Paar Tagen erschossen. Hierdurch in Unruhe versetzt, fragte der Fraatz einen in der Nachbarschaft wohnenden Förster um Rath, welcher ihm 3 Pulver, nach eingezogenen Erkundigungen, ein jedes aus 18 Gr. Herb. Belladonnae bestehend, mit der Versicherung reichte, dass er durch das Einnehmen derselben von aller Gefahr befreiet sein werde. Die Wunde wurde nicht äusserlich behandelt, und heilte von selbst, während Fraatz fortfuhr seinen Dienst als Hirt zu besorgen. Im Verlaufe der Zeit hatte er ganz aufgehört der erlittenen Verletzung zu gedenken, bis am 25. Juni das sonderbare Betragen seines mit ihm gleichzeitig gebissenen Hundes ihm unangenehm dieselbe ins Gedächtniss rief. An demselben Tage nahm er an einer, bei Gelegenheit eines neu errichteten Hauses im Dorfe veranstalteten, kleinen Festlichkeit Theil, wobei er sich auf eine mässige Weise vergnügte. Am folgenden Tage (26. Juni) empfand er etwas Halsweh, Ziehen im Nacken und eine leise Beschwerde beim Schlucken, welche Unbequemlichkeiten er von der Erhitzung am Tage zuvor und von der heissen Witterung ableitete. Obgleich die genannten Beschwerden in den folgenden Tagen allmälig zunahmen, so besorgte Fraatz doch noch am 1. Juli sein gewöhnliches Geschäft, das Viehhüten; klagte aber am Abend dieses Tages mehr als früher, dass er nicht mit Leichtigkeit trinken könne. Die Nacht brachte er schlaflos zu; und er erzürnte sich noch obenein über ein von einem seiner Kinder begangenes leichtes Versehen so heftig, dass er gar nicht zu beruhigen gewesen war. Die Gemüthsbewegung dauerte auch nach Tagesanbruch noch fort; auch klagte er über ein Gefühl von Angst. Nach genommener Rücksprache mit seiner Familie entschloss er

sich zur Stadt zu gehen, um in der Klinik Rath und Beistand zu erhalten. Den Weg zur Stadt legte er allein zurück, und in dem academischen Hospitale angelangt, beschrieb er seine Empfindungen und seinen Zustand mit vollkommener Ruhe und Besonnenheit, verschwieg seine Besorgnisse wegen der Folgen des erlittenen Bisses nicht und verstand sich gern zum Verbleiben in dem Hospitale. Obgleich während des Gesprächs durchaus kein Symptom von Krankheit an ihm zu bemerken gewesen war, so zeigte sich doch, gleich bei seinem ersten Eintritte in das ihm zum fernern Aufenhalte angewiesene Zimmer, eine höchst auffallende Erscheinung, die sich während des Verlaufs der Krankheit häufig wiederholte, nämlich eine überaus grosse Empfindlichkeit gegen die Bewegung der Luft. In dem Zimmer waren ein Paar Fenster geöffnet: daher entstand bei der zum Eintreten nothwendigen Eröffnung der Thür Zugluft, wodurch bei dem vorher ruhigen Manne die ängstlichsten Gefühle, Krämpfe in den Muskeln des Gesichts und der Respirationswerkzeuge mit erstickungsähnlichen Zufällen erregt wurden. Entweder durch diesen unangenehmen Eindruck, oder durch die Fremdheit des Zimmers, oder auch möglicher Weise durch das Gefühl der raschen Zunahme seiner Krankheit verstimmt, verlangte er noch einmal nach seinem, eine Stunde von Göttingen entlegenen, Wohnorte zurückkehren zu dürfen, unter dem Vorwande mit seiner Familie weitere Rücksprache zu nehmen. Dieses wurde ihm zugestanden, und er verliess das Hospital mit dem Versprechen, am folgenden Tage zurückzukehren. Auf dem Wege durch die Stadt traf ihn in der Nähe des Marktplatzes abermals Zugluft oder ein ungewöhnlicher Windstoss, wodurch die erwähnten krampfhaften Gesichtsverzerrungen, begleitet von heftiger Angst und Erstickungszufällen, so auffallend angeregt wurden, dass die Polizeibedienten, in der Meinung, der Mann

sei entweder betrunken oder wahnsinnig, ihn an einen sichern Ort führten. Sobald er vor der Berührung des Luftzuges gesichert war, wurde er ruhig, erzählte den Grund seiner Anwesenheit in der Stadt, worauf er, nach zuvor eingezogenen Erkundigungen, zu dem academischen Hospitale zurückgeführt wurde. Von nun an betrug er sich aber unruhig; mit Ungestüm, jedoch ohne thätlich zu sein, verlangte er nach Hause, zu seinen Kindern, entlassen zu werden, wogegen alle Vorstellungen erfolglos waren; die erwähnten krampfhaften Paroxysmen kehrten von Zeit zu Zeit wieder, waren aber immer von kurzer Dauer, und wahrscheinlich zum Theil durch die Aufregung seines Gemüths angeregt. Die Bisswunde war gänzlich vernarbt; dieselbe wurde aber gleich nach dem Eintritte des Patienten in das Hospital durch einen Schnitt wieder geöffnet, welcher 3/4 Zoll lang und einige Linien tief war, und die neue Wunde wurde mit Pulv. cantharid. grossior bestreuet. Um halb zwei Uhr, Nachmittags, wurden am linken Arm 16 Unzen Blut gelassen, wobei der Kranke ruhig zu sah. Die Beschaffenheit des Blutes war völlig normal. Als innere Arznei erhielt der Kranke eine Stunde um die andere abwechselnd 1 Pulver, bestehend aus Rad. Belladonnae recentis Gr. IV und ein anderes aus Calom. Gr. ii und Op. pur. Gr. i. Ausserdem wurden an diesem Tage etwa 6 Drachmen Ungt. neapolit. am Oberarm der verletzten Seite eingerieben und ein grosses Blasenpflaster auf den Nacken gelegt. Das Schlucken war sehr erschwert; feste Speisen konnte er nach langem Kauen herabschlucken oder eigentlich herabwürgen; auch das Kauen war beschwerlich. Es schien, dass die Kaumuskeln dem Einflusse des Willens nur ungern gehorchten, dass sie durch die Berührung der Speisen zu ungeordneten und unwillkürlichen Bewegungen angeregt wurden, während sie der erhöhten Anstrengung des Willens doch noch Folge

leisteten. Getränke waren ihm sehr zuwider, besonders das Wasser; jedoch konnte er seine Abneigung noch überwinden, so dass er auch in der folgenden Nacht einige Male Wasser trank. Die Nacht brachte er sehr unruhig, ohne Schlaf, immer mit dem Plane nach Hause zurückzukehren beschäftigt, zu.

Am Morgen des 3. Juli war der Zustand des Kranken ziemlich derselbe, wie am vorhergehenden Tage, doch schien er sich weniger kräftig zu fühlen, denn während er früher meistens im Zimmer herumgegangen war, zog er jetzt das Sitzen auf einem Stuhle vor. Die Gemüthsstimmung war noch ganz dieselbe; mit Ungestüm, zu Zeiten mit Wehmuth verlangte er seine Kinder zu sehen. Dieser Gedanke schien ihn allein, die Gefahr seines eigenen Zustandes aber gar nicht, zu beschäftigen. Seine Sprache war heftig und schnell, der Ton der Stimme schneidend und scharf, das Gesicht blass, die Pupillen sehr erweitert; der Puls beschleunigt, aber die Wärme der Haut nicht vermehrt. Der Anblick des Wassers, welches ihm in einer flachen Schale zum Trinken dargeboten wurde, versetzte ihn in die grösste Unruhe, erregte bei ihm wahren Abscheu, und durch heftige Bewegungen der Arme und der Beine suchte er eine grössere Annäherung zu verhindern. Die ihm verordneten Pulver nahm er regelmässig und fast ohne Weigerung, von Zeit zu Zeit auch einige Bissen Brod, welches er nach langem Kauen herunterwürgte. In den Augenblicken der Ruhe würde man ihn vielleicht kaum für krank gehalten haben, doch war eine überaus schnelle Abnahme der Kräfte nicht zu verkennen. So war der Zustand des Kranken um 9½ Uhr Morgens.

Nachmittags 2½ Uhr sah ich ihn wieder. Die frühere lebhafte Action desselben hatte seit 1 Stunde nachgelassen, und grosse Schwäche war eingetreten. Er lag im Bette auf dem Rücken, konnte sich jedoch, wenn er sich stark anstrengte, ohne Hülfe aufrecht

setzen, und auch die Beine aus dem Bette auf die Erde bewegen. Das Gehen versuchte er nicht, auch würden seine Kräfte dazu nicht hingereicht haben. Er sprach viel, aber leise und meistens unverständlich, auch pflückte er mit den Händen häufig an der Bettdecke. Einige Mal hatte er Appetit zu saurer Milch, einer auf dem Lande gewöhnlichen Speise, geäussert, und sogar ein Paar Löffel voll davon genossen. Auch in meinem Beisein verstand er sich gern dazu etwas Milch zu essen; seine Kräfte waren aber schon so sehr gesunken, dass er gefüttert werden musste; zwar bestand er zu wiederholten Malen darauf, allein zu essen, aber ungeachtet der grössten Willensanstrengung gelang es ihm nicht, die Hände in gleiche Höhe mit dem Munde zu bringen. Auch verlangte er nach einem Apfel; die Stücken desselben wurden geschält ihm einzeln in den Mund gelegt; er kauete hastig, aber wie es schien, ohne viel Effect. Das Herunterschlucken geschah äusserst langsam, und die verkleinerten Bissen passirten nur mit Mühe den Schlundkopf und den diesem zunächst gelegenen Theil des Schlundes. Die grösste Aufregung entstand, so bald ihm Wasser zum Trinken angeboten wurde, auch ohne dass dasselbe ihm gezeigt oder dargereicht wurde; die leiseste Bewegung der Luft, z. B. von dem Zurechtlegen der Bettdecke, oder leises Blasen mit dem Munde gegen das Gesicht, oder den Hinterkopf aus ziemlich weiter Entfernung, brachte stets augenblicklich eine Erneuerung der krampfhaften Zusammenziehung der Respirationsmuskeln und der Erstickungszufälle hervor. Der Puls war klein, schwach und beschleunigt; die Hände, Füsse und Unterschenkel waren kalt. Die Berührung und selbst Druck vorn und an den Seiten des Halses erregte keinen Schmerz. An beiden Seiten des Halses fühlte man beim Betasten deutlich ein Knistern unter der Haut im Zellgewebe, welches von der Gegenwart der Luft daselbst

herrührte (Emphysema). Die Blutgefässe der Bindehaut des Auges füllten sich allmälig mit Blut; der Blick war häufig starr, die Lippen bläulich blass.

Die überaus rasche Abnahme der Kräfte dauerte auch jetzt noch fort, und Abends 7 Uhr schien der Kranke, welcher am Morgen nach Hause zurückzukehren hartnäckig begehrt hatte, und dessen Heftigkeit durch keine Vorstellungen zu besänftigen gewesen war, dem Tode sehr nahe zu sein. Der Puls war sehr klein und weich, aber doch frequent; die Extremitäten waren ganz kalt, die Herzgegend aber und die nächste Nachbarschaft der Brust warm. Das Athmen war sehr kurz, und oftmals war der Zwischenraum zwischen dem Ausathmen und dem Einathmen so langdauernd, dass man keine folgende Inspiration mehr erwartete. Die Gefässe der Conjunctiva des Augapfels strotzten von Blut; die Lippen waren sehr blass. Ungeachtet der grossen Schwäche und der anscheinenden Bewusstlosigkeit dauerte dennoch die frühere überausgrosse Empfindlichkeit des Kranken gegen Zugluft und jede Bewegung der Luft fort. Den Versuchen, ihm etwas Elixir paregoricum einzuflössen, folgten heftige Schluckkrämpfe. Der Tod erfolgte aber erst Abends 10½ Uhr unter immer zunehmender Schwäche und sehr ruhig.

In dem Zeitraume von 24 Stunden nach seinem Eintritte in das Hospital, hatte der Kranke etwa 36—40 Gr. Belladonnapulver erhalten. Die Einreibungen der Quecksilbersalbe waren in derselben Zeit mehrmals wiederholt. Das auf den Nacken gelegte Blasenpflaster hatte gut gezogen; aber an der verletzten Hand waren weder durch den gemachten tiefen Einschnitt, noch durch die zu verschiedenen Malen erneuerten Einstreuungen des Canthariden-Pulvers Schmerz oder irgend andere Zeichen von Entzündung hervorgebracht. An dem Nachmittage vor dem Tode waren Sinapismen auf verschiedene Theile des Kör-

pers gelegt, der Moxenhammer 8 Mal auf den Nacken applicirt, und Pulver, bestehend aus Moschi et Camphorae ā Gr. IV, gereicht worden.

Die Section wurde am 4. Juli um 12 Uhr, also etwa 13 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Auf der vordern Fläche der Schenkel, besonders aber des rechten, waren blassröthliche Todtenflecke, so wie auch am rechten, aber nicht an dem linken Oberarm. Die Beugemuskeln der Extremitäten waren stark contrahirt; die Wunde an der rechten Hand war nicht missfarbig, aber wohl etwas geröthet.

Halsgegend. Die Parotis und die Submaxillardrüsen waren blass, sonst war weder an diesen, noch an den Drüsen unter der Zunge hinsichtlich der Consistenz, oder des Umfangs eine Abweichung von dem normalen Zustande zu bemerken. Der Ductus Stennonianus enthielt wasserhellen Speichel, welcher alkalisch reagirte. Die Halsmuskeln waren dunkelroth, und an der rechten Seite des Halses fand sich ziemlich viel Luft in dem Zellgewebe vertheilt. Die Schilddrüse war blutreich, und etwas voluminöser, als gewöhnlich.

Respirationswerkzeuge. Nach der Wegnahme des Brustbeins zeigte sich das Zellgewebe des Mediastini emphysematisch; dasselbe enthielt viele Luftbläschen. Auch in dem Zellgewebe an der hintern Seite der Lungen, wo die grossen Gefässe aus ihnen hervortreten, befand sich viel Luft. Die Schleimhaut des Kehlkopfes war nicht geröthet; an mehren Stellen der Luftröhre aber war eine schwache Röthung bemerklich. Der obere Theil derselben hatte inwendig ein trockenes Ansehen, und war mehr als gewöhnlich geröthet, besonders in den Zwischenräumen zwischen den Knorpeln. Ein schwärzlich-grauer Streif lief auf der vordern Wand der Luftröhre der Länge nach herab bis zur Theilung derselben. Unterhalb der Theilung waren die Bronchien ziemlich stark geröthet.

Die linke Lunge war an ihrer hintern Fläche durch grösstentheils frische, mit Blutgefässen versehene Adhäsionen mit dem Brustfell verwachsen. An der Oberfläche der Lungen, unter der Pleura pulmonalis befanden sich kleinere und grössere Luftanhäufungen in grosser Zahl, so wie auch das eigentliche Lungengewebe viel ausgetretene Luft enthielt. Der ganze hintere Theil der Lungen war dunkelroth, sehr blutreich, fast wie entzündet; an andern Stellen der Lungen war Blut in das Zellgewebe ausgetreten.

Herz. Der Herzbeutel hatte ein mehr gelbliches, weniger glänzendes Ansehn als gewöhnlich, und zeigte eine Annäherung zu der Trockenheit, welche er bei Thieren, denen das Par vagum durchschnitten worden, zu haben pflegt. Die Substanz des Herzens war schlaff, die Cavitäten der rechten Seite desselben enthielten flüssiges, schwarzes Blut, auf welchem kleine Fettkügelchen schwammen, das linke Herz und die Aorta waren blutleer.

Verdauungswerkzeuge. Die Zunge war weisslich belegt und trocken; an ihrer untern Fläche war keine Spur sogenannter Wuthblässchen zu entdecken. Die Rachenhöhle war im Allgemeinen mit einem weisslichen Schleim überzogen, an mehren Stellen aber mehr als gewöhnlich geröthet. In dem Oesophagus war das Epithelium stellenweise sehr locker; lange, rothe, hier und da unterbrochene Streifen liefen auf der innern Wand des Oesophagus zum Theil bis zum obern Magenmunde herab.

Der Magen enthielt eine grünliche, sauer riechende und sauer reagirende Flüssigkeit, in welcher sich noch die wenigen am letzten Nachmittage genossenen Speisen unverändert befanden. Die grösseren und kleineren Blutgefässe des Magens, besonders am Saccus cœcus, waren stark mit Blut angefüllt. Nach vorgenommenem Abspülen der innern Fläche des Magens bemerkte man nicht bloss hervorstechende Röthung, son-

dern auch Auflockerung und Erweichung der Schleimhaut, und an mehren Stellen kleine Ecchymosen. Die starke Injection setzte sich vom Magen in den Zwölffingerdarm fort; aber auch der übrige Theil der dünnen Gedärme war sehr roth; so wie auch das Omentum. Der Darmcanal enthielt auch viel Luft. Die dicken Gedärme waren nicht geröthet.

Die Leber war von Farbe nicht dunkel, sondern mehr blass; die Gallenblase strotzte von sehr dunkler, schwarzgrünlicher, zäher Galle. Das Pancreas und die Milz waren normal, die Nieren dunkelroth und blutreich, die Harnblase voll Urin.

Kopfhöhle. Die Venen der harten Hirnhaut waren sehr mit dunklem Blute gefüllt; eine wasserhelle Flüssigkeit befand sich zwischen Dura mater und Arachnoidea, dessgleichen unter der Pia mater. Die Pia mater, die Plexus choroidei und der Überzug der Seitenventrikel waren sehr blutreich; aber in den Ventrikeln befand sich nur sehr wenig Flüssigkeit. Die Hirnmasse erschien in keiner ihrer Eigenschaften vom normalen Zustande abweichend.

Rückenmark. An dem Rückenmarke war nichts Abnormes zu bemerken.

Nerven. Mit besonderer Aufmerksamkeit wurden die Nerven des verletzten Armes und der Stimm- und Athemwerkzeuge untersucht. Die Nerven des verletzten Armes waren überall glänzend weiss und unverändert. Das Neurilemma des N. Hypoglossus war sehr gefässreich und stark injicirt; noch mehr aber dasjenige des R. Laryngeus superior Nervi Vagi, so wie auch der Hauptstamm des Nervus Vagus der rechten Seite, vorzüglich in der Nähe seines Eintritts in die Brusthöhle. Auch das Halsstück des Nervus sympathicus war geröthet; besonders roth war das Ganglion cervicale supremum; das Ganglion des N. splanchnicus und das Ganglion coeliacum waren grau-röthlich.

Die Nerven des übrigen Körpers zeigten keine Abweichungen.

Manche Ärzte, welche Beobachtungen über die Hydrophobie bekannt gemacht haben, behaupten bei der Untersuchung der Leichname entweder gar keine merkliche Abweichungen von dem gewöhnlichen Zustande, oder doch keine solche Veränderungen angetroffen zu haben, welche mit den Krankheitserscheinungen während des Lebens in einiger Verbindung gestanden. In den von mir angestellten Untersuchungen aber haben sich mancherlei Zeichen von Leiden zum Theil sehr wichtiger Organe herausgestellt, und ist sogar, wenn auch nicht völlige Übereinstimmung, doch wenigstens eine gewisse Ähnlichkeit in den wesentlichsten Befunden bei den Hunden und bei dem Menschen nicht zu verkennen gewesen. In dieser letzten Rücksicht mache ich namentlich auf die angeführte Beschaffenheit der Zunge, des Gaumens und des Schlundkopfes, auf das Verhalten der Luftröhre, der Lungen und der Respirationsnerven, auf die krankhafte Beschaffenheit des Schlundes, des Magens, und auf die Röthe des Netzes aufmerksam.

Mit Vergnügen bediene ich mich dieser Gelegenheit, dem Director des hiesigen klinischen Instituts, dem Herrn Hofrath *Conradi*, für die mir gütigst ertheilte Erlaubniss, den genannten hydrophobischen Kranken mit zu beobachten, so wie dem Assistenten derselben Heilanstalt, dem Herrn Dr. *W. Conradi*, für die gefällige Mittheilung der in jenem Falle in Anwendung gebrachten Behandlungsweise, hier meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.

Nachtrag vom Herausgeber.

Der geehrte Herr Vf. des vorstehenden Aufsatzes hat sehr richtig bemerkt, dass die von Thieren auf

Menschen übertragene Wuthkrankheit bei uns zu den seltensten Erscheinungen gehöre. Selbst viele unserer ältesten Ärzte sahen nie einen Fall dieser Hydrophobie und ist unter andern hier im Orte in den letzten Jahrzehnden nur ein einziger Fall der Art vorgekommen. Zufällig fiel er in unsere eigne Behandlung, und wenn wir es uns erlauben, ihn den obigen Mittheilungen anzureihen, so geschieht es, weil wir die Überzeugung haben, dass das Problematische dieser unglückseligen Krankheit, deren ein Mal gesehenes entsetzendes Bild sich nie wieder aus dem Gedächtnisse verwischen lässt, nicht anders als durch die Aufzeichnung treuer Beobachtungen zu einer endlichen Aufhellung gelangen könne.

Am 15. Juli 1822 kam der hiesige Uhrmacher A., ein stets gesunder und kräftiger Mann von 25 Jahren, zu uns und erzählte, dass ihn vor etwa 12 Tagen ein Kettenhund auf den Rücken der linken Hand gebissen habe. Der Hund sei (wie das leider gewöhnlich geschieht) ohne weitere thierärztliche Untersuchung erschossen, weil man ihn für krank gehalten habe. Die Wunde, die kaum geblutet habe, sei ohne Eiterung geheilt, und fühle er gar keinen Schmerz oder Unbequemlichkeiten. Die Seinigen aber trieben ihn, sich wegen dieser, seiner Meinung nach nichts bedeutenden, Verletzung Raths zu erholen. Die Wunde war allerdings geheilt und an der gebissenen Stelle weder Röthe noch irgend eine Spur von Irritation zu entdecken. Man sah nur noch die Eindrücke der Zähne. Denn, wie bei den meisten Hundebissen, so waren auch hier die Hautbedeckungen durch die Zähne nach innen und unter die zwischen die beiden Zahnreihen gerathenen Integumente hineingetrieben, ein Umstand, auf den wohl zu achten ist, weil eben dadurch eine Inoculation mit dem Gifte der Rabies canina sehr begünstigt wird, indem die eindringenden Zähne den, das Gift tragenden, Speichel gewissermaassen unter die Haut schie-

ben, so dass daraus die Nothwendigkeit erwächst, bei der örtlichen Behandlung eine völlige Excision auch der Hautbedeckungen vorzunehmen, die zwischen den Zahneindrücken befindlich sind. Fest überzeugt, dass ohne eine kräftige topische Behandlung kein Heil von irgend einer Heilmethode in diesen Fällen zu erwarten sei und dass man da lieber zu Viel als zu Wenig thun müsse, fassten wir eine tüchtige Hautfalte und schnitten dieselbe so aus, dass die Haut noch mehre Linien breit über die erwähnten Zahneindrücke hinaus weggenommen wurde. Wir unterhielten die Blutung wohl eine Viertelstunde lang und streuten dann pulverisirten Lapis infern. ein. Zugleich verordneten wir Morgens und Abends 1 Pulver aus Gr. iβ Calomel u. Gr. vi Herbæ Bellad. bei spärlicher Diät und ruhigem Verhalten. Unser Kranker ging zu Hause und war, wie wir von dessen Mutter erfuhren, sehr aufgebracht, dass wir ihn um einer solchen Kleinigkeit willen so grausam behandelten. Noch an demselben Tage zogen wir Erkundigungen über den Hund ein. Er wurde ausgegraben und secirt. Nach dem Zeugnisse des Directors unserer trefflichen Veterinärschule, des Hrn. Hausmann, war das Thier nach allen vorliegenden Thatsachen der Wuth höchst verdächtig, so, dass wir uns in den von uns genommenen Maassregeln nur bestärkt fühlen konnten. Wir setzten die Cur dergestalt fort, dass die Eiterung volle 5 Wochen unterhalten, Calomel bis zur Affection des Zahnfleisches gereicht und die Hbæ Bellad. in steigender Gabe bis zu 2 Mal täglich ℈β gleichfalls 5 Wochen lang gegeben wurde. Ob der Kranke die ihm vorgeschriebene spärliche Diät so streng gehalten habe, wie wir sie hier bei einem tief durchgreifenden Verfahren für nöthig halten, ist sehr die Frage. In ähnlichen Fällen würden wir für eine förmliche Entziehungscur sein. Nach 5 Wochen liessen wir die Wunde verheilen, warnten indess noch sehr den Kranken vor allen

Aufregungen, Erhitzungen etc. Derselbe hielt sich indess für so wohl, dass er ohne unser Wissen etwa sechs Wochen nach dem Tage der ersten Consultation sich verheirathete, und wer mag bestimmen, in wie fern dieser Umstand verderblich einwirkte?! Jedenfalls glauben wir, dass *der Arzt* sich Vorwürfe machen müsste, der so bald nach einem, im mindesten verdächtigen, Bisse die Verheirathung zugäbe. Noch mehr — der A. badete acht Tage nach seiner Verheirathung bei ungünstigem Wetter im Flusse und schon am folgenden Tage kam er zu uns und klagte über ein schmerzhaftes Ziehen gerade in dem *linken* Arme. Da die Narbe *ganz und gar keine Veränderung* zeigte, so leugnen wir nicht, dass wir der Hoffnung uns hingaben, es sei dies ein einfacher rheumatischer Affect. Doch riethen wir dem Kranken, sich zu Hause zu begeben und dort unsere fernern Besuche zu erwarten. Zugleich wurden 6 englische Schröpfköpfe auf den Arm und von einer Solution von Tart. stib. (Gr. viii in ℥viii Aq. dest.) zweistündlich ein Esslöffel voll verordnet. Am andern Morgen sahen wir den Kranken in aller Frühe. Er hatte eine gute Nacht gehabt, nach leichter Vomiturition, in Folge des Mittels, viel transpirirt; er war frei von Schmerz im Arme und die Narbe blieb ohne alle Veränderung. Wie günstig das Alles auch schien, so wurden wir doch bei dem Anblicke des Kranken mit einer unheimlichen Besorgniss erfüllt, die sich theils darauf gründete, dass wir uns sehr gut erinnerten, wie erst nach etwa 14 Tagen nach jenem Bisse eine kräftige örtliche Behandlung instituirt war, und die theils durch den Blick des Kranken und sein Benehmen erweckt wurde. Der Mann sah trübe aus den Augen, die Conjunctivae waren etwas geröthet, die Physiognomie hatte einen finstern Anstrich bekommen und er machte den Eindruck auf uns, wie Jemand, der vom Typhus befallen ist. Der sonst muthige, rüstige Mann schien alle Lebenslust verloren zu haben. —

Wir verbargen ihm natürlich unsere Besorgniss und er wagte die seinige nicht auszusprechen. Da reichten wir ihm ein Glas frischen Wassers und baten ihn zu trinken. Er nahm dasselbe, schaute es an, bekam kleine Zuckungen in den Mundwinkeln, und wie er es den Lippen näherte, so entwickelte sich ein entsetzlicher Schlundkrampf. Indem der Kranke rasch das Glas uns zurückreichte, lag auch die schreckliche Gewissheit schon vor uns, womit wir es zu thun hatten. Wir besichtigten den Schlund und fanden ihn sehr geröthet; Druck auf den Kehlkopf war empfindlich, die Stimme war etwas belegt, der Puls 96 härtliche Schläge in der Minute; es schien uns eine kräftige Blutentziehung angezeigt, wenn wir gleich nach der von uns in England in 2 solchen Fällen gemachten Erfahrung, dass man bis zur Vita minima vergeblich Blut fliessen liess, nicht grosses Heil davon erwarteten. Die gemachte V.-S. betrug ℥xvi und nach 4 Stunden wurden noch 20 Blutegel an den Hals gelegt. Wir liessen 3stündlich ʒi Ung. merc. in die Extremitäten einreiben, suchten dem Kranken ferner die Solution von Tart. emet. beizubringen, was möglich ward, wenn er die Augen verschloss, und legten ein Vesicator in das Genick. — Der Tag verging unter ganz deutlichen Remissionen in den Deglutitionszufällen, ja sogar setzte sich der Kranke um Mittag vor einen Spiegel und unterhielt selbst die Blutung der Blutegel durch einen Schwamm, den er in eine Schale mit warmen Wasser eintauchte; gegen Abend aber stiegen die convulsivischen Zufälle im Pharynx beim Schlucken, ja selbst beim Sprechen, zu solcher Höhe, dass wir statt der Tart. emet. dem Kranken 3stündlich Gr. ii. Acid. boruss. zu geben und eine Cauterisation in der Gegend der Medulla obl. vorzunehmen uns entschlossen. — In der Nacht wuchsen die eignen Sorgen des Kranken immer mehr; — er erkannte seinen Zustand vollkommen, und die qualvollsten Vorstellungen hielten ihn wach, obgleich wir ihm um

Mitternacht eine Gabe Opium (Gtt. xv. Laud. liq. Syd.) geben. Am Morgen des folgenden und letzten Tages fanden wir den Unglücklichen gänzlich entmuthigt, — er fürchtete sich vor dem Tode und doch wünschte er ihn, weil er fühlte, dass er ihm nicht ausweichen könne, und weil er besorgte, andere Menschen unglücklich zu machen. Er warnte, wie das diese Kranken öfter thun, vor seiner eignen Nähe und brach zuweilen in heftige Drohungen gegen seine Umgebungen aus, wenn sie ihn nicht mieden. — Seine matten Augen hoben sich dann zuweilen auf Minuten aus ihrer Trübheit, wie ein fernes Licht in finsterer Nacht zuweilen durchblickt und mit klebrigem Speichel die trockne, dürstende Zunge bedeckt, kam wechselnd Fluch und Gebet aus dem geängstigten Menschen hervor. Die Muskelkräfte hielten sich wunderbar gut. Von Lähmung war keine Spur vorhanden, nur erfolgte gar kein Urin in den letzten 24 Stunden und Stuhlgang nur auf 2 Clystiere mit Essig. Gegen Mittag dieses letzten Tages fing der Kranke an schwächer zu werden, und bei fortgesetzter Einreibung mit dem Ung. merc. reichten wir noch Sal. Vol. c. c. zu Gr. iii 2stündlich. Bei unserm letzten Besuche, um drei Uhr Nachmittags, schien sich die Scene noch nicht so bald schliessen zu wollen. — Der Kranke schien sich noch einmal aufgerafft zu haben, um uns einen höchst peinlichen Augenblick mit ihm erleben zu lassen. — Er drang mit Ungestüm in uns, ihm das Leben zu nehmen, und ward so heftig, dass die Angehörigen und seine beiden Wärter flüchteten. Wir waren allein mit ihm, und alle Vorstellungen, dass der Arzt zu solchen Maassregeln, wie er sie wünsche, nicht befugt sei, dass es ihm selbst nicht zustehe, dem Schicksal vorzugreifen, dass er die Hoffnung nicht aufgeben solle, und was sich sonst in solcher Lage vorbringen lässt, waren vergebens, bis dann in dem Momente, wo er im Begriff stand, auf uns einen Angriff zu machen, um uns

zu seiner Ermordung zu zwingen, wir ihm nun mit den Augen feierlich und fest zusicherten, dass sein Wille geschehen solle. Wir hiessen ihm sich niederzulegen, griffen in die Brusttasche und zogen ein Verbindezeug hervor, und als er da lag, fassten wir seine Füsse und umschürzten sie mit einem Handtuche so, dass nun der Kranke völlig in unsrer Gewalt war. Auf unsern Ruf kehrten nun die Wärter zurück; wir sahen noch einige nutzlose Bemühungen des Unglücklichen sich aufzurichten, und während er darnach strebte, traten plötzlich allgemeine Convulsionen ein und schlossen dieses unglückliche Dasein.

Am andern Tage machten wir die Section und heben wir aus deren Resultate vorzüglich folgende Thatsachen hervor.

1. Die Nerven des Vorderarmes und Oberarmes zeigten eben so wenig als die Venen u. Arterien oder Lymphgefässe irgend etwas Entzündliches. Doch waren einzelne Stränge des Plexus brach. in ihrem Neurilema geröthet. Am deutlichsten zeigte sich indess eine solche Röthung an beiden Vagis, besonders an dem der linken Seite. Die Sympathici war normal.

2. Weder im Gehirn noch im Rückenmark war eine Spur von Inflammation, wohl aber eine vermehrte Congestion von Blut.

3. *Der Pharynx war hoch entzündet und die ganze hintere Wand und die obere Partie des Oesophagus mit einer frischgebildeten zusammenhängenden Pseudomembran überzogen,* welche sich nur mit Mühe trennen liess.

4. Der Magen war sehr blutreich, so auch die Intestina tenuia, besonders das Duodenum und gleichfalls das Omentum magnum. Die Vasa brevia strotzten von Blut.

5. Der Kehlkopf war wie die Trachea ohne eigentliche inflammatorische Erscheinungen, doch die hintere Wand der Trachea reicher an Blut.

II. Kritische Aufsätze.

Die Scrophelkrankheit, insbesondere die scrophulöse Augenentzündung. Von Dr. *C. G. T. Ruete*, Privatdocenten und practischem Arzte zu Göttingen. Mit acht Steindrucktafeln. Göttingen, Druck u. Verlag der Dietrich'schen Buchhandlung. 1838. XII u. 222 S. gr. 8.

Der Herr Verf. dieser Schrift, welcher 4 Jahre hindurch als Assistenzarzt in dem Göttinger academischen Krankenhause unter der trefflichen Leitung des selig. Hofraths Himly reichliche Gelegenheit hatte, zu beobachten, welche bedeutende Rolle das Scrofelleiden bei den verschiedenartigsten Augenübeln spielt, und wie häufig durch Verkennung der wahren Natur dieses Leidens Gesundheit und Sehorgan geopfert, ja für immer zerstört wird, — beabsichtigt in vorliegender Schrift seine Ansichten und Erfahrungen über die so bedeutsame Krankheitsgattung in einer ausgeführten Übersicht für practische Ärzte darzulegen, und dadurch zu einer tiefern Erforschung der Ursachen und der einzelnen Formen anzuregen. —

Nach einer kurzen Einleitung spricht der Hr. Vf. im *ersten Abschnitt* p. 13. *von der Scrofelkrankheit im Allgemeinen*, und stellt in der *Definition* folgende Sätze auf: »die Scrophelkrankheit ist begründet in einem Fehler des organischen Bildungsprocesses, in einer Herabsetzung der gesammten Vegetation, wobei ein

dem Einflusse des Nervensystems sich mehr oder minder entziehender Hypervegetationsprocess mit nicht gehörig organisirtem Nahrungsstoffe und mangelhafter Entwickelung des höhern thierischen Lebens herrscht. Die vorschreitende Metamorphose steht dabei auf einer so niedrigen Stufe, dass sie sich vorzugsweise in den Producten solcher Stoffe ergeht, die sich hinsichtlich ihres Characters wenig über die Producte des Pflanzenreichs erheben, und dieser niederstufige Character theilt sich allen, selbst den höherartigen Systemen des Körpers mehr oder weniger mit. Es findet dabei eine zu copiöse und fehlerhafte Entwickelung des Eiweisses und eine unvollkommene des Faserstoffes, der Knochensubstanz, des Cruors, Statt«. Bis p. 19. sucht sodann Vf. zu begründen, dass die nächste Ursache der Scrofelkrankheit in den festen sowohl, wie in den flüssigen Körpertheilen liege, — dass es aber weder eine Säure (Bertrandi, Töttelmann) noch eine besondere Schärfe (Selle) sei; nur das sei gewiss, dass Blut und Lympfe absolut reicher an Eiweissstoff und ärmer an Faserstoff in dieser Krankheit werde. Diese kranke Mischung des Bluts und der Lymphe, so wie endlich die krankhafte Veränderung aller Flüssigkeiten und fehlerhafte Ausbildung aller Organe des Körpers kommt aber nicht immer von einer und derselben Ursache her. — Bald sei es eine angeerbte Körperschwäche oder ungünstige Lebensverhältnisse im weitesten Sinne des Worts, Nahrung, Kleidung etc., bald sei es secundaires Leiden des Lympfsystems durch schlechte Verdauung und fehlerhaften Chymus, aus dem also auch nur ein fehlerhaftes Blut gebildet werden kann; bald sei es eine aus andern Ursachen entstandene mangelhafte Mischung des Bluts, die in dem lymphatischen Systeme secundair die Krankheitserscheinungen bewirkt.

Der eigenthümliche Ausdruck, den diese Krankheit bewirkt, führt hiernach den Vf. zur Betrachtung

des *scrophulösen Habitus*. P. 19—28. Vf. befolgt die gewöhnliche Unterscheidung in irritablen, torpiden und gemischten Habitus, und weist das Verhältniss des Scrofelleidens, besonders desjenigen mit dem irritablen Habitus zur Phthisis, in Einklang mit Alison, de le Boë Sylvius, Andral, Clark, Bayle, Laennec, Louis etc. nach. — P. 28—39 wird der Verlauf der Scrofelkrankheit in ihren 4 Stadien (nämlich 1) Verdauungsstörungen, als vorbereitender Moment; 2) stärkere Drüsenanschwellung; 3) Degeneration der Drüsen mit Verschwinden ihrer Gefässe; 4) Erweichungsprocess der Drüsen) ausführlich und bündig beschrieben. Interessant ist die Ansicht des Vfs. über die Entstehung des dicken Leibes der Scrofulösen. Der linke Dickdarm soll, wie bei dem Fötus, einen grossen Bogen nach Rechts beschreiben und bis in das Epigastrium hinaufsteigen, dabei helfen die umfangreichere Leber und Milz noch mehr den Leib auftreiben; hierbei ist aber nur vom 1. Stadium die Rede. — In späteren Stadien können angeschwollene Gekrösdrüsen jene Wirkung haben. — Höchst interessant ist der nun folgende Abschnitt, p. 39—51, die pathologisch-anatomische Untersuchung der scrofulösen Drüsen-Geschwülste, wobei sich Verf. eines vorzüglichen Plössel'schen Microscops aus dem Göttinger physicalischen Cabinet bediente. Er theilt die kranke Metamorphose der scrof. Geschwülste, wie das Allgemeinleiden selbst, in 4 verschiedene Stadien. *Im 1. Stadium* finden sich zwei Zustände; entweder der der Irritation und Congestion, wobei die Drüsen angeschwollen, deren Haargefässe mit Blut überfüllt, röther und fester sind; oder der Zustand, in welchem die Drüsen mattweiss, gelblich, und härter als gewöhnlich sind. Der Durchmesser der Lympfgefässe ist dabei grösser als im Normalzustand. *Im 2. Stadium* sind die Drüsen in ein dichtes, grauliches und fast faseriges Gewebe umgewandelt, das dem Scalpell einen

starken Widerstand entgegensetzt. Unter dem Microscop sieht man zahlreiche Blut- und Lymphgefässe, in deren Zwischenräumen sich eine weissgelbliche Masse befindet, die aus unzähligen kleinen, in keinem organischen Zusammenhange mit den benachbarten Gefässen stehenden Kügelchen, von etwas grösseren Umfange als die Blutkügelchen, besteht. Die Lymphgefässe sind noch permeabel. In dem Maasse, als jene scrofulöse oder strumöse oder tuberculöse Masse zunimmt, verschwindet die Organisation der Drüsen, indem die fremdartige Masse die Gefässe und das Zellgewebe drückt und Absorption derselben veranlasst. Diese Masse wächst durch Juxtaposition. Scrofulöse Geschwülste und Tuberkeln sind, nach dem Vf., für ziemlich gleich zu halten, wofür er den Beweis aus der Bildungsgeschichte beider liefert. — *Im 3. Stadium* wird das Gewebe der Drüsen vollständig zerstört, Haar- und Lymphgefässe gehen verloren, eine Injection ist daher jetzt nicht mehr möglich. Die infiltrirte scrophulöse Masse besteht aus leicht zerdrückbaren, undurchsichtigen runden Körnchen, in denen keine Spur von Organisation zu bemerken ist, und welche aus jenen weissgelblichen Kügelchen der vorhergehenden Stadien sich durch Agglomeration derselben gebildet haben. Die Organisation des Elementargewebes verschwindet, und allmälig wird die Geschwulst ganz und gar in tuberculöse, dichte Materie umgewandelt, die aus kleinen Kügelchen besteht und das Ansehen und die Consistenz der Pulpa einer gekochten Kastanie hat. Kalkartige Concremente finden sich nicht selten. — *Im 4. Stadium* zeigen sich die bekannten Erscheinungen der Erweichung u. Eiterung der Geschwülste, die der Vf. mit der Erweichung der Tuberkeln für ganz identisch hält. — Von einer scrofulösen Cervicaldrüse aus dem dritten Stadium theilt Vf. eine chemische Analyse von Dr. *Wiggers* mit, welcher darin nur geronnenes thierisches Eiweiss

in grosser Menge und thierische Gallerte in kleiner Menge fand; Osmazon, Fett und Salze ausserdem in ausnehmend kleiner Menge. Von Faserstoff und Käsestoff war keine Spur zu entdecken.

Referent kann sich der Bemerkung nicht erwehren, dass dieser Abschnitt die grösstmöglichste Ausdehnung und vollständigste Ausführlichkeit erhalten haben möchte. Die Aufklärung der nächsten Ursache der Scrofeln, die Nosogenie derselben wird nur, und am besten, mit Hülfe des Microscops und der chemischen Analyse möglich sein. Eine genaue Vergleichung der gesunden Texturen mit den scrofulösen, die genaue Verfolgung der scrofulösen Metamorphosen in allen ihren Stadien, namentlich aber in ihrem Beginnen, eine sorgfältige Zusammenstellung aller Abweichungen in der chemischen Zusammensetzung, wird am besten Zeugniss geben, welches die primitiven Veränderungen sind, die im Chymus, Chylus, im Blute, oder sonst wo zuerst Statt finden, gegen die Norm, und dadurch die scrofulöse Dyscrasie mit allen ihren Erscheinungen bedingen. — Man kann sagen, dass in neueren Zeiten nur der Anfang zu solchen wichtigen Untersuchungen gemacht worden ist. Clark, Newport, Güterbock, Vogel, Wood, Preuss, Langlois, Valentin u. A. haben in Bezug auf Tuberkeln die ersten Schritte gethan. — Ref. will sich einer Meinung über die Identität von Tuberkelmasse und scrofulöser Materie enthalten, da ihm die Thatsachen zu einer bestimmten Meinung hierüber noch nicht ganz reif erscheinen. — Eine sehr grosse Analogie, vielleicht eine Identität, findet Statt; doch muss eine geringe Verschiedenheit Statt finden; und diese giebt sich auf den ersten Blick aus der leichteren Heilbarkeit, d. h. Möglichkeit der Resorption der scrofulösen Massen, in Vergleich zu den rein tuberkulösen Ablagerungen kund. Ob diese Verschiedenheit aber nur in den Altersperioden eines Subjects und den lediglich dadurch gesetzten Eigen-

thümlichkeiten der organischen Materie liege, ob die scrofulöse oder tuberculöse Masse eines jüngern Individuums irgend einen Stoff mehr oder weniger enthalte, als der eines älteren Subjects, wodurch jene leichter, diese schwerer oder gar nicht resorptionsfähig wird, — lasse ich aus Mangel hinreichender Erfahrungen darüber dahin gestellt sein. Die bis jetzt bekannt gewordenen chemischen Analysen sind übrigens wenig übereinstimmend. So fand z. B. Güterbock in Tuberkeln der Hals- und Bronchialdrüsen, den Angaben von Preuss widersprechend, Eiweiss, Pyin, aber keinen Käsestoff; ausserdem Phymatin, Cholestearin und gewöhnliches Fett. Wood dagegen fand die Anwesenheit von Käsestoff in den Tuberkeln bestätigt, während Langlois sie dem Faserstoff sehr ähnlich (Lungentuberkeln) fand. — Höchst interessant in dieser Hinsicht ist Valentin's Bemerkung. Er bestätigt zwar die Anwesenheit eines durch Essigsäure fällbaren Stoffes in den Tuberkeln, bemerkt aber, was so wichtig ist, dass das Eiweiss überhaupt, sobald die Substanz, in welcher es sich befindet, in Gährung oder Fäulniss, oder eine analoge Metamorphose eingeht, sich theilweise oder gänzlich in Käsestoff umzuändern scheint. Wenigstens findet sich in dem Eiweisse des Hühnerei's weder im unbebrüteten Zustande, noch während der regulären Embryonalentwickelung eine Spur von Käsestoff. — Dagegen tritt dieser sogleich auf, sobald das bebrütete oder unbebrütete Ei faul geworden, oder dessen Keimfähigkeit durch zu hohe Temperatur zu Grunde gegangen ist *). Wäre durch die grossen Hülfsmittel neuerer Zeit, Microscop und chemische Analyse, die primitive Ursache der Scrofeldyscrasie gefunden, so würde auch natürlich die Behandlung eine rationellere sein können, als sie bis jetzt ist. —

*) G. Valentin, Repertorium für Anatomie und Physiologie. III, 2. 1838. p. 248.

Nachdem der Vf. p. 51—55 über das sympathische und antagonistische Verhältniss der einzelnen Theile und Regionen des Organismus in der Scrofelkrankheit, so wie über das Verhältniss derselben zum Fieber und zur Entzündung, bis p. 56 das Bekannte vorgetragen, geht er p. 57—60 zur Diagnose einiger scrofulösen Krankheitsformen von andern Krankheiten über. Unter Andern führt Vf. hier an, dass in den späteren Stadien der Tabes mesenterica fühlbare Verhärtungen des Unterleibes mit Scybala verwechselt werden können, besonders bei sehr mageren und verstopften Individuen. Ein darauf angebrachter Druck soll die Diagnose sichern. Die Drüsen schmerzen dann, die Scybala nie. — Bis p. 66 wird über *Dauer*, *Ursachen* und *Prognose* der Scrofelkrankheit das Bekannte mitgetheilt. — Mit mehr Ausführlichkeit spricht Vf. bis p. 89 über die *Cur*, worin wir zwar auch nur Bekanntes, aber das Bekannte ganz gut erörtert finden. — —

Der ganze folgende und grösste Theil des Buches ist der scrofulösen Augenentzündung gewidmet, allerdings der häufigsten und wichtigsten Form der Scropheldyscrasie. Von der *scrofulösen Augenentzündung im Allgemeinen* spricht der Hr. Vf. p. 90—100, wo er durch seine Erfahrungen das Gute von dem Falschen, das Wahre von dem Unwahren zu sondern bemüht ist. Über die Lichtscheu giebt Vf. die Ansicht, dass sie eine antagonistisch gesteigerte Reizbarkeit des Auges sei, weil sie nur dann vorkomme, wenn der Darmcanal an einem auffallenden Torpor leide. Die bisherigen Theorien verwirft Vf. als ungegründet. Referent, welcher mit einer grösseren Arbeit über den fraglichen Gegenstand schon seit mehren Jahren beschäftigt ist, gedenkt demnächst eine genügendere Ansicht mitzutheilen. Bei der Behandlung der scrofulös. Augenentzündung ist der Vf. noch der Anwendung von Hautreizen an den Seiten des Halses

oder in dem Nacken zugethan (Brechweinsteinsalbe, Crotonöl, Janin'sches Pflaster). Ref. hält diese Mittel für grösstentheils entbehrlich; seit mehren Jahren sieht derselbe scrofulöse Augenentzündungen aller Formen ohne Derivantia heilen. Örtliche Mittel räth Vf. in Salbenform anzuwenden, wenn die Augenlider, dagegen in Auflösung, wenn die Conjunctiva vorherrschend afficirt ist. — Ref. kann aus vielfacher eigner Erfahrung auch die Salbenform bei Conjunctivitis rühmen, namentlich die Anwendung des Höllensteins, zu Gr. i auf 1 Drachme Fett, mit einem Miniaturpinsel zwischen die Augenwimpern gestrichen. — Bei der Lichtscheu hält Vf. die Anwendung so mancher vielgepriesener Mittel für unnütz, ja schädlich, wenn es während des Verlaufs der Entzündung geschieht. Nach Entfernung der Entzündung aber, bei passivem Zustande des Gefässystems, empfiehlt Vf. aus eigner Erfahrung das von Arnemann zuerst gerühmte Mittel, eine Auflösung von ½—1 Gr. Sublimat in 1—2 Unzen destillirten Wassers, mit 1—2 Drachmen Tinctur opii vinos., 2—3 Mal täglich mit Läppchen ½ Stunde lang lauwarm über die Augen zu legen. — Auch in diesen Fällen sah Ref. von der oben erwähnten Höllensteinsalbe den besten Erfolg in einer grossen Anzahl von Fällen.

Im Folgenden behandelt nun der Hr. Vf. seinen Stoff weitläufig, und erörtert ausführlich die Augenleiden, die aus scrofulöser Ursache gewöhnlich zu entspringen pflegen; es sind diess aber der grösste Theil der Augenkrankheiten, und wir können uns nur darauf beschränken, sie namentlich anzuführen, ohne in weitere Erörterungen einzugehen, weil wir sonst ein Buch über das vorliegende Werk schreiben müssten. Wir werden uns bemühen, Statt ausführlicher Critik, den Gesammteindruck dem Leser zu schildern, wie jener sich beim sorgfältigen Lesen und Studiren des Werks uns sich gebildet hat. — Vf. spricht also

über Blepharophthalmia glandulosa und deren Ausgänge, als: Ulcera palpebrar., Ptilosis, Tylosis, Induratio glandularum Meibomian., Entropium, Ectropium, Trichiasis; deren Ursachen u. Behandlung, ferner über Hordeolum u. Chalazion, über Anchilops, Aegilops, Fistula sacci lacrymalis, Stillicidium lacrymarum, — über Conjunctivitis und deren Ausgänge in Blennorrhoea ulcera, Synechia anterior u. posterior, Obscuratio corneae, Pannus u. Varicositas conjunctivae Keratocele, Staphyloma, Hydrops oculi, deren Ursachen und Behandlung, ferner über Dacrynaderitis und deren Folgen, Caries, Fisteln u. dgl.; über Dacryorrhysis, Dacryocystitis, u. deren Ausgänge Blennorrhoea und Stenochoria u. Atonia sacci lacrymalis, über Fistula sacci lacrymalis (wobei den Lesern interessant sein wird, zu erfahren, dass Vf. in 2 Fällen das Dupuytrensche Verfahren bei der Thränenfistel, nämlich die Einheilung eines Goldröhrchens in dem Canalis nasalis mit vollkommen glücklichem Erfolge in Anwendung gesetzt hat). Den Beschluss macht die Amaurosis scrofulosa. — Die angefügten 8 Tafeln Abbildungen stellen Folgendes dar: Taf. I. u. II. scrofulöse Geschwulst und angeschwollene Drüsen, wodurch im ersten Falle die Aorta abdominalis und deren Verästelungen nebst Ductus thoracicus, im zweiten Falle die Luftröhrenäste comprimirt wurden. Taf. III. Portrait eines irritabel scrophulösen Kindes. Taf. IV. Bild eines torpid scrophulösen Kindes. Taf. V. Schleichende Keratitis scrophulosa, Fig. 1. — Tuberkelartige Flecke der Cornea, Fig. 2. Taf. VI. Fig. 1. Varicositas conjunctivae mit Trübung der Hornhaut; Fig. 2. dasselbe nach der Heilung. Taf. VII. Fig. 1. Ptilosis, Hagelkörner, Keratocele mit Prolapsus iridis. Die Fig. 2. stellt eine scrofulös-rheumatische Augenentzündung nebst Entzündung der Membrana Descemetii dar. Taf. VIII. Fig. 1. Staphyloma racemosum. Fig. 2. Enorme Auflockerung der entzündeten Conjunctiva.

Dieses ist der reiche Inhalt des vorliegenden Werkes. Der Verfasser desselben, welcher mit diesem grösseren Werke zum ersten Male in der literarischen Welt auftritt, zeigt sich uns als ein rüstiger und emsig nach Wahrheit forschender Arzt, der mit seiner Wissenschaft und deren Leistungen vielseitig vertraut, vielfache Erfahrungen unter trefflicher Leitung und später selbstständig gesammelt hat. — So ausgerüstet dürfen wir nur ein gutes Resultat aus seinen Bestrebungen erwarten, und wir können sagen, dass sein Werk eine, wenn auch nicht erschöpfende Monographie der scrofulösen Augenentzündung ist, die das bis auf die heutigen Tage als gut und practisch brauchbar in der Therapie der scrofulösen Augenentzündung Erkannte darstellt, zur tiefern Erforschung der nosogenetischen Verhältnisse jener Krankheit interessante und belehrende Winke giebt und also, auch wenn aus den eigenen neuen Untersuchungen sich noch kein Gesichtspunct zu klarerer Anschauung und Darstellung ergiebt, doch die Anregungen zum Betreten und Fortsetzen des guten und wahren Weges der Forschung in diesem Felde fördert. — Referent glaubt vielleicht nicht mit Unrecht, dass in diesem Werke die so lange bewährten, als practisch brauchbar sich erwiesen habenden Ansichten des vortrefflichen Himly zum grossen Theile niedergelegt zu sein scheinen, und dies würde dem Werke nur zum grösseren Vortheile gereichen; es würde dann zugleich ein Theil des literarischen Vermächtnisses Himly's sein. — Dadurch wollen wir das Verdienst des Verfassers nicht im Mindesten schmälern, da er die vom Lehrer aufgenommenen Erfahrungen und Ansichten erst selbst geprüft, und erst nachdem er sie selbstständig bewährt gefunden, öffentlich mitgetheilt hat. —

So sehr nun also auch der Kern des Werkes empfehlenswerth erscheint, und so sehr wir auch den Verfasser durch jene Äusserungen ermuntern, der Wis-

senschaft seine ferneren Bestrebungen zuzuwenden, eben so sehr wollen wir ihn auch ersuchen, sich durch mancherlei Ausstellungen, die dem Critiker nicht gar selten aufstossen, und die gewöhnlich bei solchen Urtheilen weniger verborgen als hervorgehoben werden, nicht abschrecken zu lassen. — Einem Künstler der ein Werk zum ersten Male vollendet hat, bleibt nach der Beendigung Vieles zu desideriren übrig, und er wird es zum zweiten Male besser machen. Nicht anders ist es bei dem Tirocinium der Schriftsteller. — Manches Überflüssige kommt in das Werk, Manches wird zu kurz, Manches widerspricht sich. — Unser Verfasser darf nicht glauben, diese Klippen umgangen zu haben; wir sind aber weit entfernt, ihm hieraus Vorwürfe zu bilden, wenn er sie auch von Andern hören wird; sie scheinen uns mehr Nebensache. — Nur um nicht den Vorwurf zu hören, grundlos diese Worte hingestellt zu haben, machen wir den Vf. aufmerksam, dass z. B. die Definition, p. 13 mancherlei Anfechtungen haben dürfte. Wir haben sie Eingangs vollständig mitgetheilt und geben zu bedenken, ob es nicht als ein Widerspruch erscheine, dass bei der »Herabsetzung der gesammten Vegetation« ein »dem Einflusse des Nervensystems sich mehr oder minder entziehender *Hypervegetationsprocess* mit nicht gehörig organisirtem Nahrungsstoffe und mangelhafter Einwirkung des höheren thierischen Lebens herrscht«. — Dass die gesammte Vegetation nur durch den Einfluss des Nervensystems in geradem Verhältnisse besteht, bedarf wohl keiner weiteren Begründung; ein Hypervegetationsprocess scheint also einer verstärkten Einwirkung des Nervensystems zu bedürfen, um als solcher zu bestehen; — abgesehen also davon, dass der Ausdruck selbst uns nicht anwendbar erscheint, — erscheint nicht ein »dem Einflusse des Nervensystems sich entziehender Hypervegetationsprocess« ein reiner Widerspruch? Das Schwierige der Definition in vor-

liegendem Falle ist nicht zu verkennen, da die erste bedingende Ursache der Scrofelkrankheit uns noch unbekannt ist. Es ist eben so wohl möglich, dass sie von fehlerhafter Einwirkung des Nervensystems auf die Verdauung, als umgekehrt von zufällig mangelhafter Chymusbildung etc. ausgeht. — Dass ausserdem Manches im Buche zu weitläufig, Anderes wieder zu kurz, wie z. B. die scrofulöse Amaurose (auf 1½ Seiten) abgehandelt sei, um den vom Vf. beabsichtigten Zweck zu erfüllen, wird Niemand leugnen. Wir übersehen dies jedoch bei den anderweitigen Verdiensten des Werkes gern, ohne besonderes Gewicht darauf zu legen, eben so wie dass Vf. scrophulös statt scrofulös, Hypopion statt Hypopyon etc. schreibt; die Form ist übrigens bestmöglichst bewährt.

Die Abbildungen scheinen uns noch einer nähern Betrachtung zu bedürfen, hinsichtlich ihres Zweckes und des Eindrucks, den sie hervorbringen. — Taf. I. u. II. sind jedenfalls interessante Fälle, und die Mittheilung ist verdienstlich; die Abbildungen selbst aber nichts weniger als gelungen, die Zeichnung weder gut noch deutlich. Taf. III. ein zwar gut gezeichnetes, aber weniger gut illuminirtes Portrait, was indess den characteristischen Eindruck nicht verfehlt. Die Zeichnung der Oberlippe recht gut. Weniger Lob verdient Taf. IV. Die Illumination ist bei allen übrigen zu sorglos, wenigstens in dem vor uns liegenden Exemplar, und können wir nur auf Taf. VII. Fig 2. als eine verdienstliche Darstellung anerkennen, was den Bulbus oculi betrifft. Colorit und Form der rheumatisch - scrofulösen Ophthalmie mit Entzündung der Membrana Descemetii sehr gut, und gleich characteristisch in die Augen springend. Nächstdem sind noch Taf. V. Fig. 1. 2., Taf. VI. Fig. 2. annehmlich. — Dass die hier angeregten Ausstellungen keineswegs dem Hrn. Vf., sondern nur dem Künstler gelten, versteht sich von selbst. Die Mittheilung interessanter

und zumal guter Abbildungen ist stets verdienstlich, und Vf. ist über die Mittheilung der seinigen jedenfalls gerechtfertigt.

So wünschen wir denn nun dem besprochenen Werke eine vielfache Verbreitung, und dem Vf., von dessen fernerem Streben die Wissenschaft viele Erwartungen hegen zu dürfen scheint, Gesundheit und Musse, um seine erfolgreich begonnene Bahn mit immer wachsendem Erfolge fortzusetzen.

Stilling.

Beobachtungen über die chirurgischen Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre, besonders in Rücksicht auf diejenigen Leiden dieser Organe, welche die Bronchotomie erfordern, mit Einschluss von Bemerkungen über Croup, Cynanche laryngea, Verletzungen durch Verschlucken von Säuren und kochendem Wasser, fremde Körper in den Luftwegen, Asphyxie, Wunden etc. von *Wilh. Heinr. Porter,* Professor etc. zu Dublin. — Nach der 2ten Auflage aus dem Engl. übersetzt von Dr. *Bunge.* Bremen, bei Carl Schünemann. 1838. XVI. u. 424. S.

Der Verf., der schon vor dem Erscheinen der 1. Ausgabe des vorliegenden Werks (*Observations on the surgical Pathology of the larynx etc. Dublin 1826.*) seine Ansichten über die Tracheotomie bei acuten und chronischen Krankheiten des Kehlkopfs in einem lesenswerthen Aufsatze in den *medico-chirurgical Transactions* Vol. XI, p. 414, öffentlich ausgesprochen hatte, ist bekanntlich einer der entschiedensten Vertheidiger der Tracheotomie. Im Wesentlichen hat er seine frü-

bern Grundsätze nicht verändert, wohl aber hat er in dieser neuen Ausgabe einige neue Gegenstände besprochen, und mehre beweisende Erfahrungen für seine frühern Behauptungen beigebracht. Dieses und besonders die hohe Wichtigkeit der hier vorgetragenen Lehren geben uns die Überzeugung, dass eine den Inhalt derselben umfassende und darstellende Anzeige den Lesern willkommen sein wird.

In dem ersten Abschnitte (9—40) finden wir einleitende Bemerkungen über die Pathologie der Schleimhäute, ihre Entzündung, über Entzündung des Unter-Schleimhaut-Zellgewebes, über ödematöse Infiltration desselben, über Lympherguss, Blutung, krankhafte Absonderung, krankhafte Sensibilität und Beeinträchtigung der Function, über Verschwärung und Brand der Schleimhaut, die nichts Neues, ja nicht alles darüber Bekannte, enthalten.

Cynanche trachealis oder Croup (41—130). Bemerkungen über diese Krankheit, über den chronischen Croup, eine Form der Cynanche laryngea der Erwachsenen (nicht eine Form, sondern die Cynache laryngea chronica selbst, weder durch besondere Symptome, noch anatomische Charactere unterschieden Ref.) über den Laryngismus stridulus, über die Diphtheritis Bretanneau's. — Die Behandlung der Angina trachealis der Kinder, in der der Vf. die allgemeinen Aderlässe aus der Vena jugularis und den Tart. stibiat. in kleiner Gabe obenanstellt, Blutegel für wirkungslos erklärt, das Calomel nur obenhin, Cupr. sulphuric. und Brechmittel gar nicht erwähnt, wird bei uns kein Lob finden. — Er bemüht sich, das Für und Wider der Bronchotomie in dieser Krankheit festzustellen, und ist im Allgemeinen gegen dieselbe. Wolle man sie machen, so müsse es dann geschehen, wenn die Entzündung der Schleimhaut nachgelassen habe und in die Absonderung des plastischen Productes übergehe. Dieser Zeitpunct sei aber nicht gewiss zu bestimmen. Später

unternommen könne sie wohl eine täuschende Erleichterung, aber keine Genesung und Rettung vom Tode bewirken. Immer sei zu fürchten, dass die Operation eine weitere Ausbreitung der Entzündung nach den Lungen hervorrufen werde.

Laryngitis oedematosa (130—175). Diese Krankheit, von den meisten Autoren mit dem ungenauen und unrichtigen Namen *Oedema glottidis* bezeichnet, über deren selbstständiges Vorkommen seit Bayle so viel hin und her gestritten ist, hält Vf. für eine für sich bestehende Krankheit, ohne es in Abrede zu stellen, dass eine seröse Infiltration des Unterschleimhautzellgewebes auch zu andern krankhaften Zuständen des Larynx, der Knorpeln und der Schleimhaut secundair hinzutreten könne. Wenn wir auch seinen Tadel, dass keiner der bisherigen Schriftsteller eine genaue Beschreibung der ihr eigenen Symptome und anatomisch-pathologischen Veränderungen gegeben, als ungerecht zurückweisen müssen, so verdienen doch die von ihm vorgebrachten Ansichten und Erfahrungen über diesen interessanten Gegenstand eine besondere Berücksichtigung.

Die Krankheit habe ihren Sitz mehr in dem Zellgewebe, welches die Schleimhaut an die nahe liegenden Theile heftet, als in der Schleimhaut selbst; doch finde man letztere häufig dabei entzündet. In jenes netzförmige Gewebe ergiesse sich in Folge der Entzündung eine seröse Feuchtigkeit, welche die Zellen ausdehne und so mittelst gegenseitiger Annäherung die beiden Seiten der Stimmritze verschliesse. Dadurch entstehe entweder schneller Erstickungstod oder bei langsamer Bildung und geringerm Grade der serösen Ergiessung qualvolle Respiration, Anhäufung des Bluts in den Lungen und in dem Gehirne und Tod. Die Entzündung der Schleimhaut, wenn sie die Lar. oed. begleite, erstrecke sich nach den bisherigen Erfahrungen nicht über den Kehlkopf hinaus bis in die Luft-

röhre. Am stärksten ausgebildet sei die Krankheit im Kehldeckel gewesen, welcher roth, aufgerichtet, verdickt und geschwollen sei, und dessen Aussehen man während des Lebens mit einem Stücke rohen Fleisches verglichen habe. So fühle man ihn auch mit dem in den Schlund eingebrachten Finger, wenn nicht, was aber selten sei, eine gleichzeitige Entzündung des Schlundes dies verhindere. Man müsse aber bei dieser Untersuchung den Finger unter den Kehldeckel bringen, denn die obere Fläche desselben sei häufig von der Krankheit verschont, wenn auch die untere geschwollen und durch seröse Infiltration vergrössert sei. [Mehre Beobachter fanden den Kehldeckel ganz gesund, wie wir nachher zeigen werden. Ref.]

Die Ursachen seien die der Entzündung im Allgemeinen, Erkältung, Temperaturwechsel. Kein Alter scheine dagegen geschützt zu sein. Männer seien häufiger davon befallen als Frauen, am meisten Personen höhern Alters, die viel sitzen und an der Tafel schwelgen. Prädisposition gebe wahrscheinlich eine Neigung zu heftigen Halsbräunen. Zuweilen sei sie Folge einer wandernden Entzündung, zuweilen verbunden mit Angina tonsillaris, meist ohne Complication mit andern Entzündungen. — Zuweilen könne sie sehr tückisch auftreten. Vf. beobachtete sie bei zwei jungen Männern, die am Morgen todt im Bette gefunden wurden, nachdem sie Abends wohl zu Bett gegangen waren.

Ihr Anfall sei gemeiniglich plötzlich, oder es gehe eine Cynanche tonsillaris mit allen ihren Erscheinungen unserer Krankheit vorher oder begleite sie. Hier hüte man sich, die Schwerathmigkeit aus der Mandelentzündung zu erklären. [Warnende Beispiele davon findet man auch bei Trousseau und Belloc »über Phthisis laryngea« etc. Ref.] Das Schlucken erleide nicht nothwendig eine Beeinträchtigung, wie Blane (med. chirurgical Transactions Vol. VI.) mit Unrecht behaupte. [Mehre Beobachter wie Thomas Watson

in den med. chirurg. Transact. Vol. V, p. 340, Watson Robert ibid. Vol. VI, p. 135, und Henry Cline ibid. bemerkten ausser der Respirationsbehinderung erschwertes Schlingen und in allen diesen Fällen, 10 an der Zahl, war die Epiglottis stark geschwollen, eben so führt Eb. Home in Transactions of a Society for the Improvement of med. and chirurg. Knowledge Tom. III, p. 268, als Hauptsymptom der von ihm öfters beobachteten Anschwellung der Epiglottis erschwertes Schlingen ohne Dyspnoe an. Hieraus folgt, dass die alleinige Anschwellung der Epiglottis die Erscheinungen der Laryngitis oedematosa nicht erzeuge und dass, wenn zu der letztern Krankheit erschwertes Schlingen ohne Entzündung des Rachens hinzutrete, man vermuthen dürfe, dass die Epiglottis besonders an ihrer obern Fläche geschwollen sei. Für die Praxis ist diese Complication keineswegs ganz gleichgültig. Ref.]

Symptome. Zuerst erscheinen: Schwerathmigkeit mit dem Gefühle von Trockenheit und Wundsein in der Kehle, Husten um den fremden Reiz zu entfernen. Dieses steigert sich schnell, öfters wird der Kranke gezwungen, tief einzuathmen, schmerzhaftes Zusammenschnüren in der Luftröhre. Bald begleitet die Inspiration ein eigenthümlicher, rauher, zischender, pfeifender Ton, der bei der Exspiration ganz fehlt, oder weniger deutlich ist [nach Bayle das pathognomonische Symptom des Oedema glottidis]. Grosse Angst, grosse Neigung zum Einschlummern aus dem der Kranke nach einigen Augenblicken mit allen Zeichen drohender Erstickung erwacht; der Kranke kann nicht mehr liegen, er sucht frische Luft. In diesem Stadium ist die Stimme des Kranken beeinträchtigt, er ist nicht sowohl heiser, als unfähig die Töne zu articuliren. Er giebt den Sitz seiner Beschwerden im Adamsapfel an. Puls 100—120, klein und zitternd. In diesem Zustande kann der Kranke constante mente integris-

que sensibus durch krampfhafte Thätigkeit der Muskeln des Kehlkopfes erdrosselt werden. Gewöhnlich tritt aber ein ferneres Stadium ein, in welchem sich die Symptome der Blutüberfüllung der Lungen und des Hirns zeigen, unterbrochen von den Anfällen heftiger Angst und drohender Erstickung, der Ton beim Einathmen wird verändert, nur ein ängstliches Stöhnen begleitet die Inspiration; nach einigen Stunden wird der Kranke comatoser und stirbt. *)

---

*) [Das hier gegebene Krankheitsbild ist, wie auch der Verf. zugesteht, keinesweges mit Sicherheit von einer acuten Entzündung der Schleimhaut des Larynx und der in ihr so rasch eintretenden Folgen, der Ausschwitzung und Verdickung zu unterscheiden. Nach den jetzigen Erfahrungen kann man 2 Arten der Laryngitis acuta bei Erwachsenen annehmen, 1) eine in der zu der Entzündung ein Oedem des Zellgewebes hinzutritt und 2) eine andere, in der dieses fehlt und statt ihrer allein plastische und eiterartige Exsudationen auf der Schleimfläche vor sich gehen. Beide Arten können verbunden vorkommen und namentlich ist die erste Art nie ohne die zweite vorhanden. Dass der Vf. hier nur von einer L. oedematosa spricht, beweiset, dass er diese häufiger gesehen hat; dennoch ist diese Überschrift zu tadeln, da seine Ansichten auf jede acute Laryngitis zutreffen. Übrigens bedauren wir es, dass auch seine Beobachtungen die wichtige Untersuchung, ob eine allein in einer serösen Anhäufung in dem Zellgewebe unter der Kehlkopfsschleimhaut bestehende Krankheit, hervorgerufen entweder durch eine Entzündung dieses Zellgewebes oder durch dieselbe abnorme Thätigkeit, welcher das Anasarca seinen Ursprung verdankt, in das System der Pathologie aufgenommen werden dürfe, nicht zu Ende führen. Denn seine hier angezogenen Beobachtungen, in denen die Section gemacht wurde, Fall 13, 14, 17 und 18, zeigen ausser der serösen Zellgewebeinfiltration immer noch erhebliche Structurveränderungen der Schleimhaut, Entzündung, Verdickung, Ausschwitzung. Bekanntlich war es Bayle, der zuerst in seiner der Société de medic. 1808 vorgelesenen Abhandlung darauf

Über die Behandlung dieser Krankheit äussert Vf.
im Wesentlichen Folgendes: Es sei nicht möglich,
[illegible]
[illegible]
drang, das Oedema laryngis als eine ganz eigenthüm-
liche Krankheit von der Angina laryngea inflamma-
toria zu trennen. Olliviet des Brulais und Thuillier
veröffentlichten in ihren Dissertationen (1815) hieher
bezügliche Fälle und bestätigten Bayle's Ansicht. Man
suchte nach solchen Fällen in den älteren Autoren,
und da man keine fand, so wurde der 801. und 802.
Aphorismus Boerhave's, das kräftige Bild einer Laryn-
gitis acuta, mit Gewalt von Bayle und seinen Anhän-
gern zu dem Oedema glottidis gestempelt. Mit Un-
recht hat man ferner den Fall von Morgagni Epist. 4,
Art. 26, hieher bezogen, der in seinen Symptomen gar
nicht und in seinem pathologischen Befunde zu wenig
dem Oedema glottidis entspricht und von diesem be-
sonnenen Forscher für einen Gehirnschlagfluss erklärt
wird. Trousseau und Belloc (l. c.) führen einen Fall
von Hydrops nach Scharlach an, in dem zugleich Er-
scheinungen des Oedema glottidis zugegen waren; der
Kranke genas bei dem Gebrauche von Diureticis. Kein
Autor hat einen unzweifelhaften Fall eines selbststän-
digen primitiven Oedema laryngis nachgewiesen, und
es fehlt bis dahin noch an genügenden Gründen und
thatsächlichen Beweisen, diese Krankheit von der Kehl-
kopfsentzündung zu trennen. Es kommen freilich nicht
wenige Fälle vor, in denen diese accessorische, patho-
logische Veränderung so sehr die Hauptsache wird,
dass sie die Grundkrankheit, die acuten oder chroni-
schen Krankheiten der Schleimhaut und der Knorpel
des Larynx, ganz in den Hintergrund drängt und ein
vorschnelles Ende herbeiführt. Davon finden wir un-
ter der Geschichte der chronischen Laryngitis und der
Phthisis laryngea zahlreiche Beispiele, und des Vfs.
Beobachtungen zeigen, dass sie auch bei acuter La-
ryngitis ein gefährliches Krankheitsglied ausmacht. —
Seit man den Zusammenhang der Symptome mit Oe-
dem nachgewiesen hat, muss man die Meinung, dass
die Infiltration im Sterben und nach dem Tode ent-
stehe, fallen lassen. — Mit Übergehung des primitiven
Oedema laryngis, dessen Existenz wir nicht läugnen
wollen, zeigen die von verschiedenen Beobachtern

den vorliegenden Fall mit Sicherheit von einer Entzündung der Schleimhaut zu unterscheiden; sei diese Krankheit allein vorhanden, so mögen Blutentziehungen, Blasenpflaster etc. hinreichen, zur Rettung des

niedergezeichneten Fälle, dass das secundaire Oedem des Kehlkopfs nicht immer auf gleiche Weise entsteht. 1) In den meisten Fällen ist die Anschwellung des Zellgewebes im Larynx zur Folge der in der Nähe bestehenden Entzündung und Ulceration, und hier kann sie zweifacher Art sein; a) entzündlich, indem die Entzündung sich auf das Zellgewebe verbreitet; hier ist die Ergiessung purulenter Beschaffenheit und zu dieser Art gehören die von unserm Vf. später unter dem Namen der erysipelatösen Kehlkopfsentzündung erzählten Fälle, Bouillaud's 2. Beobachtung im Dict. de Med. et Chirurg. prat. Art. Oedem., Ryland's erysipelatöse Kehlkopfsentzündung in dessen Treatise on the Diseases etc. of the Larynx, pag. 99 sq., und viele andere; b) nicht entzündlich, passiv. Hier ist die Infiltration seröser Natur und verdient wirklich den Namen Oedem. Seine Entstehung geschieht nach demselben Vorgange, wie beim Erysipelas, bei Hautentzündungen und Geschwüren, bei Geschwüren der Schleimhaut des Darmcanals. Beispiele dieser Art sind die Beobachtung Olivier's des Brulais in seiner Dissertation, die 6. Beobachtung Bayle's, mehre der von Lawrence in den med. chir. Transact. Vol. III, pg. 221 erzählten Fälle, die oben erwähnten Beobachtungen unsers Vfs. etc. 2) Nicht selten kommt es vor, dass die Entzündung im Umkreise eines Geschwürs auf dem Kehldeckel, auf dem Ligament. aryepiglott. und an andern Stellen sich weit auf die Umgegend mit verbreitet, einen beträchtlichen Zufluss von Blut veranlasst, und so in den Ligamenten eine wahre Entzündungsgeschwulst hervorruft, ohne seröse Infiltration. So in der 2. Beobachtung Bouillaud's (l. c.) bei Pelletan, clinique chirurgicale Tom. I, p. 17 etc., diese Krankheit verdient durchaus nicht den Namen Oedem, kann aber bei ungenauer Untersuchung wohl dafür gehalten werden, weil die Schleimhaut dabei zuweilen aufgelockert ist und das Ansehen hat, als wäre sie mit Wasser imbibirt. Ref.]

Kranken. Diese seien ungenügend und unsicher. In der Laryngitis oedematosa, und daher müsse man, wo man irgend zweifelhaft in der Diagnose sei, sogleich zur Bronchotomie schreiten, dem alleinigen Mittel, den Kranken mit Sicherheit von einem fürchterlichen Tode zu retten. Habe man dagegen Grund, die Krankheit für eine Cynanche laryngea acuta zu halten, so möge man reichliche VS., Tart. emet. etc. versuchen; geben diese nicht bald Erleichterung, so müsse man auch hier ein mechanisches Hinderniss vermuthen und ungesäumt zur Bronchotomie schreiten. Der günstige Zeitpunct für diese sei aber dann schon vorüber, wenn die congestiven Hirn- und Lungensymptome eingetreten seien; hier könne die Operation den Zustand wohl noch erleichtern, aber nicht mehr den Tod abwenden. Die Erfahrungen über die Nothwendigkeit der Bronchotomie in der acuten Cynanche laryngea stehen unter sich im Widerspruch. Roberts, Cline, Wilson, Alex. Frasie Lond. med. Repos. Vol. V, p. 453, reichten selbst in desperaten Fällen mit oft wiederholten starken Aderlässen aus, wogegen Mathias Baillie, Transact. of a Society etc. Tom. III, und besonders Lawrence l. c. und Louis de la Bronchotomie nach ihrer reichen Erfahrung die blutentziehende Methode geradezu für ungenügend erklären. Sicherer ist allerdings die Praktik unsers Vfs., und es kann nicht bezweifelt werden, dass es besser sei, die Operation einmal unnütz zu machen, als sie nicht zu machen, wo sie den Kranken wahrscheinlich hätte retten können. Wir sagen »wahrscheinlich«, denn gewiss rettet sie, auch frühzeitig gemacht, den Kranken nicht immer, was Vf. auch eingesteht. Wir müssen es seiner Vorliebe für die Bronchotomie verzeihen, wenn er das allerdings seltene Misslingen zeitig vorgenommener Operation daraus erklärt, dass hier schon die tödtlichen Hirn- und Lungencongestionen eingeleitet, ohne sich durch ihre Symptome anzudeuten. Auch hat es

Vf. hier unterlassen, ein Gutachten der Operation darauf aufmerksam zu machen, dass sie mehre Male selbst da noch hülfreich war, wo die Affectionen des Hirns und der Lungen bereits im hohen Grade eingetreten waren; dies war allerdings häufiger bei chronischer Laryngitis als bei der acuten der Fall. Allein solche Fälle liegen wirklich vor, und nicht selten sahen wir auch eine grosse Erleichterung ihrer fürchterlichen Qualen auf die Bronchotomie folgen, wenn auch später ein glücklicher Ausgang nicht eintrat. Diesen Thatsachen gegenüber sieht der Rath des Vfs., die Operation nie mehr zu machen, wenn die Hirn- und Lungencongestionen eingetreten seien, ziemlich engherzig aus, und wir haben mit Freude gesehen, dass er selbst gegen diese Vorschrift handelte. Ref.]

Ausser der Laryngitis oedematosa beobachtete der Vf. noch eine andere acute, mit Hemmung der Respiration verbundene Krankheit, eine diffuse Entzündung des den Kehlkopf und die Trachea umgebenden Zellgewebes, welche oft in jauchige und brandige Absonderung endete und den Tod herbeiführte. Man fand in der Schleimhaut des Respirationscanals keine oder doch nicht hinreichende Veränderungen für den tödtlichen Ausgang. Vf. erkannte diese Krankheit zuweilen aus dem Character des begleitenden Fiebers, an einem besondern glasigen Aussehen des Halses und dem gesunden Kehldeckel. [Cf. Bouillaud, 2. Beobachtung l. c., in dem zugleich Laryngitis und Oedema vorhanden waren, med. and chir. Journ. of Edinbg. Vol. IX, med. chir. Nevicio Nr. 38. Ref.] Oft deckte die Section die Krankheit und mit ihr auch die Ursache des Misslingens der Bronchotomie auf.

Vf. erwähnt ferner der in den Wintern 1835—36 in Dublin häufig vorgekommenen erysipelatösen Kehlkopfsentzündung.

In allen diesen Entzündungen sei von der Bronchotomie kein Erfolg zu erwarten, am meisten dage-

gen noch von tiefen und langen Incisionen. Wo hingegen Zweifel in der Diagnose obwalten, was bei der diffusen Entzündung recht wohl, bei der erysipelatösen Entzündung nicht Statt haben könne, da sei der Arzt immer auf dem rechten Wege, wenn er sich bestrebe, das hervorstechendste und quälendste Symptom, die Dyspnöe, zu mindern.

Einige interessante Fälle beschliessen diesen wichtigen Abschnitt.

Chronische Cynanche laryngea (176—274). Hierunter begreift der Vf. alle diejenigen Affectionen des Kehlkopfs, welche auf eine mechanische Weise die Respiration stören, aber so versteckt und langsam sich ausbilden, dass sie oft eine unheilbare Krankheit erzeugen, ehe die Aufmerksamkeit des Kranken auf die gefährliche Natur seiner Krankheit rege gemacht wird. Die allgemeine Folge ist eine Structurveränderung und Verdickung der Schleimhaut, Verschwärung derselben. Auch Geschwülste und Abscesse hinter dem Kehlkopfe werden hier erwähnt.

Die einfachste Form der Kehlkopfskrankheit sei Heiserkeit und Verlust der articulirten Sprache, Zustände die durch öftere Recidive eine ernsthaftere, gefahrdrohende Gestalt annehmen und selbst mit allen Erscheinungen der Laryngitis oedematosa, mit periodischen Anfällen von Erstickungsgefahr sich verbinden, in denen indessen nicht leicht ein Kranker stirbt. Der pathologische Grund dieses Zustandes, dem besonders der Name Cynache laryngea zukomme, sei eine allmälig zunehmende Verdickung der Schleimhaut ohne krankhafte Structurveränderung (?). In den Lungen erzeuge sich hierbei kein unheilbarer Fehler. — Aderlässe, spanische Fliegen seien in diesem Falle durchaus wirkungslos. Nur zwei Mittel verdienen Vertrauen. Man versuche zuerst eine Mercurialcur bis zur gelinden Salivation. Helfe diese nicht, so verspreche die Bronchotomie fast gewiss Genesung.

[Trousseau und Belloc haben in dieser Krankheit von örtlicher Anwendung arzneilicher, besonders metallischer Körper, des Argent. nitric. fusum, sowohl in flüssiger und fester Gestalt grossen Nutzen gesehen. l. c.]

Eine andere Form der chronischen Laryngitis umfasst die Verschwärung, die oberflächlich sein, nur die Schleimhaut ergreifen, oder auch die darunter liegenden Gebilde mit ergreifen kann. Die nichtspecifischen Geschwüre beginnen meistens am Schlunde und erstrecken sich von da in den Larynx, die seien fast immer mit allgemeiner Cachexie verbunden. Die andern seien specifischen, syphilitischen und mercuriellen Characters. Es kommen hier Fälle vor, in denen man die Operation machen müsse, wenn der Kranke nicht vor unsern Augen ersticken solle. Zur Genesung werden sie selten führen. [Doch heilte Carmichael operirte syphilitische Fälle mit Hülfe der Bronchotomie.] Man werde meistens mit dem Mercur ausreichen.

Phthisis laryngea. Unter diesem Namen begreife man jede Krankheit, die mit Schmerzen in der Luftröhre und dem Kehlkopfe mit einer erschwerten Respiration, mit eiterigem Auswurfe und Colliquation verbunden sei. Allein diese Erscheinungen kommen in Ähnlichkeit auch bei andern Zuständen vor, die man von der Phthisis laryngea unterscheiden müsse; nämlich 1) bei Verdickung der Schleimhaut, bei der aber die tönende Respiration, die Empfindlichkeit gegen Druck, und erschwertes Schlucken fehlen; 2) acutes Asthma (?); 3) Abscess in der Nähe des Kehlkopfes unter der Fascia colli. Hier sei die Respiration nicht zischend und pfeifend, es sei Geschwulst am Halse zu bemerken, die beim Drucke schmerze. Gewöhnlich liege ein solcher Abscess hinter dem breiten Theile der Cartil. cricoidea, wo seine Gegenwart schwer zu bestimmen sei; drücke man den Kehlkopf seitwärts, so theile er dem Finger ein Gefühl von

Fülle und Elasticität mit, fasst man ihn zwischen den Fingern und schiebe ihn zu beiden Seiten des Halses, so fühle sich dies nicht so hart an, als wenn der Kehlkopf gegen die Wirbelsäule gedrückt und hin und her gerieben werde. Ausserdem sei allmälig zunehmende Dyspnoe und schmerzhaftes Schlingen zugegen. Der Abscess öffne sich gewöhnlich hinter der Stimmritze, und dann werde der Eiter leicht ausgeräuspert. In diesem Falle zieht Vf. einen tiefen Einschnitt auf den vermutheten Abscess der Bronchotomie vor. [Die hier angegebenen diagnostischen Kennzeichen der genannten Krankheitsformen von der Phthisis laryngea stimmen nicht mit den genauern Angaben anderer Autoren, namentlich mit Trousseau und Belloc, überein. Bis jetzt ist es nicht möglich gewesen, den Anfangspunct der Phthisis laryngea durch characteristische Zeichen nachzuweisen, wenn sie sich, wie dies gewöhnlich der Fall ist, aus anderen krankhaften Zuständen des Larynx hervorbildet. Die hier genannten Krankheiten sind auch solche, die in ihrem weiteren Verlaufe in die Phthisis laryngea übergehen können. Ref.]

Die Knorpel des Kehlkopfes sind auch zweien hieher zu beziehenden Krankheiten unterworfen. Die eine, vom Vf. im strengern Sinne Phthisis laryngea genannt, besteht in einer Verwandlung der Knorpel in eine sandartige, erdige, kalkartige Materie, gemischt mit Theilchen cariöser Knochen. Die andere ist ein wahrer Brand des Knorpels. Bei beiden bildet sich ein Abscess, der oft sich nach aussen öffnet und bei der 2. dringt er auch oft zugleich in den Oesophagus; jene ist häufig, diese ohne Ausnahme tödlich. Über diese beiden Arten theilen wir kurz Folgendes mit:

Abscess mit Desorganisation eines oder mehrer Knorpel des Kehlkopfes. — Zuweilen findet man vom 32—36. Lebensjahre, dass die Knorpel des Kehlkopfes,

in Knochen verwandelt werden. Diesem Vorgänge gehen eine stärkere Gefässentwickelung und höhere Organisationsstufe voran. Bei einigen Subjecten gehe diese Veränderung ohne besondere Erscheinungen vor, bei anderen trete eine krankhafte Thätigkeit hinzu, die in jene gefährliche Krankheit übergehe. Sie beginne meistens an der Cartil. cricoidea; in ihrem Mittelpuncte werde eine kleine erdige Masse abgelagert, die immer zunehme, es bilde sich ein Abscess, der an einer oder mehren Stellen platze. Es tritt Hectik hinzu. Heilung könne nur erfolgen, wenn die Bronchotomie gemacht wird. Der Kranke muss für die Zukunft immer durch die Öffnung athmen. — Gleichzeitig mit der Veränderung der Knorpel bilde sich auf der Schleimhaut eine Verschwärung und später weitere Entartungen und Verdickungen. Diese veranlassen die krampfhaften Erstickungszufälle solcher Kranker, in denen der Kranke gar wohl mal bleiben könne. Die Lungen werden nicht immer mit in den Kreis des Krankseins gezogen; aber meistens ist dies der Fall, und dann sei die Operation des Luftröhrenschnittes ganz unnütz, die früher angestellt, den Kranken noch auf Jahre, und selbst tüchtig zu anstrengenden körperlichen Arbeiten hätte erhalten können. Die diesem Abschnitte beigegebenen Fälle zeigen die volle Wahrheit dieser wichtigen Behauptung. — Man habe im Auge, dass diese Krankheit sehr unmerklich mit Heiserkeit, Bräune und unbedeutender Dyspnoe beginne. Beim plötzlichen Bersten des Abscesses werde jene unorganische Materie mit Eiter ausgeleert, die einen besonders üblen brandigen Geruch habe; dabei sei fortwährend Husten und convulsivische Anstrengung der Respiration zugegen.

Aphonie könne auch sympatisch durch tuberkulöse Lungenaffectionen erregt werden, dabei habe aber die Dyspnoe nie den Grad, dass die Bronchotomie indicirt scheine. Über die häufige Verbindung von

Phthisis laryngea mit Phthisis pulmonalis bemerkt der Vf., dass ihre ursächliche Verbindung dunkel sei. [Nach den vorliegenden Erfahrungen ist man berechtigt anzunehmen, dass jede Krankheit ursprünglich allein existiren und in weitern Verlaufe die anderen hervorrufen könne, und auch, dass beide zugleich von einer allgemeinen, in der Constitution liegenden Ursache, der Tuberkulose, hervorgerufen werden könne. Cf. Louis, Andral, Hoker, Trousseau und Belloc etc.] Die Diagnose der Lungenschwindsucht sei bei Kehlkopfsgeschwüren dunkel, weil die zischende Respiration im Kehlkopfe jedes Brustgeräusch verdecke. [Richtig in manchen Fällen, aber nicht in der Mehrzahl; man lese die Beobachtungen von Louis, Bouillaud, Trousseau, Belloc etc.]

Abscess mit brandigem Absterben der Knorpel des Kehlkopfs. — Vf. beobachtete 2 Fälle; einer verlief sehr acut, der andere chronisch. Die Bronchotomie, welche in dem letztern Falle unter den schlimmsten Umständen unternommen wurde, zeigte erst die wahre Natur des Übels und erhielt den Kranken noch eine kurze Zeit am Leben. [Sedillot erhielt in einem solchen Falle den Kranken noch 80 Tage am Leben. Gaz. med. de Paris 1837, Nr. 23, im Auszuge in Schmidt's Jahrb. 1838. 4.] Der Auswurf hatte einen besonderen, vom Brandigen verschiedenen Geruch.

In einer nun folgenden Beobachtung giebt der Vf. nähere Bestimmungen über die Bronchotomie, um festzustellen, wo sie zur Heilung oder Linderung erforderlich sei? Durch welche Symptome sich diejenigen Krankheiten, in denen sie nöthig sei, von andern, ihnen ähnlichen unterscheiden, in denen sie überflüssig sei oder schade? Die hier mitgetheilten Regeln wollen wir, obgleich sie im Wesentlichen mit den Ansichten von Lawrence, Louis, übereinstimmen, unsern Lesern nicht vorenthalten. — Er stellt hier als obersten Grundsatz auf: »wo der Arzt guten und

genügenden Grund habe, zu glauben, dass die Operation später nöthig sei, da darf und muss er sie so früh als möglich machen. Denn die Operation verhüte Verschlimmerung der Krankheit des Kehlkopfs, so namentlich den Übergang der Verdickung der Schleimhaut in Verschwärung etc., sie versetze das Organ in die für seine Heilung so heilsame Ruhe und Unthätigkeit. Die besondern Umstände müssen es entscheiden, ob zuvor ein Versuch gemacht werden dürfe, die Krankheit durch Anwendung von Arzneimitteln zu heilen. — Wo der Kranke gezwungen sei, fortwährend durch eine Röhre zu athmen, wie in der vom Vf. eigentlich so genannten Phthisis laryngea, da ist das Leben viel erträglicher, als man glauben möchte. Durch das Zuhalten des Rohres kann der Kranke zuweilen einige articulirte Worte sprechen; das Einbringen der zu reinigenden Röhre erlernt er bald. Man sei aufmerksam, dass die Röhre nicht von Schleim durchgefressen werde. Vf. erlebte es einmal, dass das untere Ende der Röhre in die Luftröhre hinabfiel und durch einen zweiten Schnitt entfernt werden musste. —

Die Unbestimmtheit in der Diagnose der chronischen Laryngitis habe es zur Folge, dass man sich in seinen Erwartungen über den Erfolg der Operation nicht selten täusche; wider Erwarten komme es z. B., dass ein Kranker den gesunden Gebrauch des Kehlkopfes, Stimme und Sprache wieder bekomme, und umgekehrt. Wenn man die Wunde mit dem Finger verschliesst, und der Kranke nun athmen und sprechen kann, so hat man Hoffnung auf gänzliche Wiederherstellung des Kehlkopfes. Geht dies nach 3—4 Wochen noch nicht, so sei diese Hoffnung sehr schwach.

Die Zeichen eines Lungenleidens sein vor der Operation unsicher, aber auch nach der Operation können sie es noch sein, wenn nämlich das Kehlkopfleiden der Art sei, dass es nicht weiche und die

Colliquation herbeiführe. Auch sei nach der Operation das respiratorische Geräusch zuweilen sehr schwach oder fehle ganz, oder es sei laut, sausend und so heftig, dass eine Diagnose darnach zu stellen nicht möglich sei. Vor der Auscultation müsse die Röhre jedes Mal von Schleim gereinigt werden. [Vf. gesteht übrigens, ein feiner Auscultator nicht zu sein.] Zur Unterscheidung der Phthisis laryngea (in dem oben bezeichneten Sinne) von einer oberflächlichen Verschwärung der Schleimhaut, die manche Zeichen gemein mit einander haben, diene es, dass in ersterer Husten mit reichlichem eiterigen Auswurfe [diesen findet man in der Regel bei gleichzeitiger Lungenschwindsucht], mit Blut oder mit kalkartigen Substanzen gemischt, die im Wasser zu Boden fallen, Statt findet. Wenn man auf einen Kranken, der im beträchtlichen Grade an unangenehmen Gefühlen im Kehlkopfe leidet, das Quecksilber tüchtig habe einwirken lassen [aber ist das immer oder auch nur in der Mehrzahl der Fälle erlaubt?], so werde der Fall sich wahrscheinlich als Phthisis laryngea herausstellen, die Operation erfordern, die den gewöhnlichen Erfolg haben werde.

Auch diesem Capitel sind interessante Krankheitsfälle beigegeben, welche ein günstiges Zeugniss für des Vfs. Verfahren abgeben.

Laryngitis in Folge des Verschluckens von kochendem Wasser, starken Säuren etc. (274—296.) Wird ein ätzendes Gift, z. B. Schwefelsäure, in der Absicht des Selbstmordes genommen, so wird es verschluckt, und der Kehlkopf leidet nicht; aber zufällig genommen wird sie durch eine krampfhafte Contraction der Schlundmuskeln augenblicklich durch Nase und Mund zurückgeworfen, und dabei kann auch der Kehlkopf verletzt werden. — Verschlucken von heissem Wasser kommt nur bei Kindern vor, und es stellen sich oft Entzündungen am Kehlkopfe *oberhalb der Stimmritze*

ein, er wird ödematös, so dass die Stimmritze ganz zuquillt. Es kann sich die Entzündung auch bis in die Trachea und Lungen erstrecken. Dem Vf. ist kein Beispiel bekannt, dass hierdurch der Magen und der untere Theil des Oesophagus erkrankt wären.

Allerdings haben in diesen Fällen antiphlogistische Mittel oft noch einen unerwarteten und überraschend glücklichen Erfolg. Allein mit grossem Unrecht haben manche Ärzte die Operation hier für überflüssig erklärt, im Gegentheil habe sie Vf. mehre Male mit dem schönsten Erfolge in desperaten Umständen ausgeführt. Die Ursachen des häufigen Misslingens des Luftröhrenschnittes in diesen Verletzungen seien, dass man sie zu spät mache, dass man nicht gewiss bestimmen könne, ob die Trachea und die Lungen nicht auch mit entzündet seien, und endlich bei Kindern grosser Blutverlust während der Operation. — Die Indication zur Operation sei hier dieselbe, wie bei den andern Arten der Laryngitis.

Fremde Körper im Kehlkopfe und in der Luftröhre. (296—338). Ein fremder Körper tritt nicht durch das Schlucken in die Luftröhre, sondern wenn er sich in dem durch die Inspiration eingezogenen Luftstrome befindet. — Der Sitz der fremden Körper sei nun 1) in den Taschen des Kehlkopfs, wo er viel heftigere Beschwerden erregt [der fremde Körper kann auch in der Glottis eingeklemmt sein]; 2) am häufigsten [?] bewegt er sich frei in der Trachea auf und ab, was möglich ist, wenn, wie gewöhnlich, nur leichte Körper durch den Luftstrom eingeführt werden [er kann auch in der Trachea eingeklemmt sein]; 3) er dringt in einen Bronchus ein, besonders häufig [fast immer] in den rechten (nach Key und Goodlad); oder 4) er sitzt an der Stelle des Eintritts fest, wenn er von aussen hereingekommen ist.

Seit der Entdeckung der Auscultation sei man nicht mehr wie früher in Ungewissheit über die An-

wesenheit und den Sitz eines fremden Körpers. Die Symptome seien nach dem Sitze verschieden. Das characteristische Zeichen des 2. Falles sei ein eigenthümliches bei der Respiration deutliches, rasselndes Geräusch mit unvollkommner Respiration. Im 3. Falle fehle das respiratorische Geräusch in der einen Lunge, meistens in der rechten, bei heller Percussion; zuweilen stellte es sich plötzlich wieder her. — Alle übrigen Symptome von fremden Körpern in der Luftröhre sind durchaus unbestimmt. Sie sind gewöhnlich: Dyspnoe, unangenehmes Gefühl in der Brust, im Halse, heftiger Husten, Angst, grosse Unruhe, zuweilen Emphysem (Louis). Der Verlauf der Krankheit ist, wenn der Körper in einem Bronchus sitzt, sehr verschieden. Es kann plötzlicher Tod erfolgen durch einen Erstickungskrampf, oder wenn der Körper durch Husten hinaufgetrieben wird und die Stimmritze verstopft, oder durch den Riss eines Blutgefässes im Hirn in Folge des heftigen Hustens. Nach 4—5 Tagen stellen sich gewöhnlich Entzündung der Lungen, Blutanhäufung im Gehirn, Bronchitis, Eiterung ein. Oder er kann Monate lang, Jahre lang sitzen. Natürlich hängen die Folgen des Eindringens fremder Körper sehr mit von ihren mechanischen und chemischen Eigenschaften und der Empfindlichkeit der berührten Stelle ab. Man möge sich aber dadurch nicht täuschen lassen, dass die krankhaften Erscheinungen oft bedeutende Intermissionen machen. [Eine in diagnostischer Hinsicht ausgezeichnete Bearbeitung dieses Gegenstandes ist in Stokes Abhandlung über die Brustkrankheiten enthalten.]

Über die von aussen eingedrungenen fremden Körper geben gewöhnlich die Spuren äusserer Verletzung Aufschluss; aber auch hier können schwierige Umstände für die Diagnose eintreten, wie folgender Fall von de la Martiniere [Memoires de l'Acad. royale] beweise. Ein Knabe wurde plötzlich von den heftigsten

Erstickungszufällen befallen; die Ärzte entdeckten am Halse nichts und liessen ohne Erfolg Ader. M. fand endlich am Halse einen kleinen Punct wie einen Flohstich, unter diesem eine sehr kleine Geschwulst; er schnitt hinein und entdeckte, dass eine ganz unter die Haut eingedrungene Nadel die Luftröhre quer durchstochen hatte. Der Knabe hatte diese an eine Peitschenschnur befestigt und sie während des Klappens in den Hals geschleudert.

Obgleich nun viele Fälle vorliegen, in denen die Natur sich an die Gegenwart fremder Körper gewöhne, oder sie mit oder ohne Hülfe der Kunst durch Husten entferne, so dürfe man darauf nicht rechnen; denn es sind zu viele günstige Bedingungen zur spontanen Entfernung erforderlich, namentlich sei es für diese sehr hinderlich, dass während jeder Exspiration, noch mehr während des Hustens die Stimmritze enger werde. Die zeitige Entfernung derselben durch den Luftröhrenschnitt, sei bei weitem das sicherste Verfahren, was den Kranken gegen die möglichen üblen Folgen sicher stelle. Im Meath-Hospitale werde diese Operation jährlich mehre Male und immer mit dem günstigsten Erfolge gemacht. — Da man hier die Operation in der Absicht mache, einen fremden Körper zu entfernen, so müsse der Schnitt grösser sein. Vermuthet man den Körper im Larynx, so macht man den Schnitt bis in dieses Organ hinein. Gewöhnlich wird der fremde Körper dann durch einen heftigen Husten mit Gewalt ausgestossen. — Ist ein fremder Körper in den Bronchus eingedrungen, so kann er hier durch zwei Bedingungen festgehalten werden, entweder durch einen Krampf und durch eine Umhüllung mit Schleim, wo dann die Möglichkeit ist, dass die entsprechende Lunge noch mit Luft gefüllt werde und den Körper selbst zur äussern Wunde heraustreibe, oder aber es kann vermöge seines Gewichts und seiner Form eine kräftige Exspiration ihn nicht von seiner Stelle trei-

ben. Im ersten Falle, der glücklicher Weise der häufigere ist, genügt es, ihn durch eine lange Sonde aus seiner Lage zu bringen, damit die Luft an ihm vorbei in die Lunge ströme; die Folge ist dann, dass er mit der nächsten Exspiration durch den Luftröhrenschnitt ausgestossen werde. Im zweiten Falle muss er auf mechanische Weise gelös't und entfernt werden. Ein höchst schwieriges Unternehmen, für den Kranken mit furchtbarem Erstickungsgefühl verbunden. Man suche vor der Operation die Gestalt des Körpers von dem Kranken zu erforschen, und durch sthetoscopische Untersuchung, ob er, seit er hineingekommen, irgend seinen Platz verändert habe; dann erforsche man durch eine Sonde die Entfernung des Körpers von der äussern Wunde und nehme nach diesem Maass eine Zange, die so geformt ist, dass sich das Schloss in der äussern Öffnung befindet, wenn die Arme der Zange den Körper umfassen. Man ziehe den Körper mit einem Male aus. In diesem Falle muss man ein Stück aus der Luftröhre herausschneiden, während im erstern ein einfacher Schnitt genügt.

Über die Anwendbarkeit der Bronchotomie bei der Behandlung der Asphyxie. 339—370. Mit Ausnahme der Asphyxie der Neugebornen, die der Vf. nicht berührt, theilt er die Asphyxien in Hinsicht auf ihre Behandlung in drei Classen. 1) Asphyxie, wo der Kranke an Luftmangel leidet, weil die Stimmritze verschlossen ist; die Lungen sind dabei gesund. Dahin gehören die Fälle, in denen ein plötzlicher Tod während des Essens eintritt. Verf. sah mehre Fälle, in denen ein *hastig* heruntergeschluckter *grosser* Bissen den Kehldeckel so niedergedrückt hielt, dass gar keine Luft in ihm eindringen konnte. Die Erkenntniss dieses Falles ist keinesweges leicht und eben so wenig die Entfernung des Bissens von dem Platze. Denn die eingeführte Sonde gleitet über den Bissen weg in den Oesophagus. Das Einblasen von Luft zur Besei-

tigung der Asphyxie hat darnach auch noch grosse Schwierigkeit. Darum räth der Vf., wenn man den Kranken bereits scheintodt antreffe und nicht überzeugt sei, in kürzerer Zeit den Bissen entfernen und eine Röhre zum Lufteinblasen einführen zu können, ungesäumt zur Tracheotomie zu schreiten. — Wenn ein Bissen im Oesophagus stecke, und drückend auf die Luftröhre wirke, so werden hier die Zufälle selten so dringend sein, dass die Tracheotomie nöthig erscheine. — Ferner rechnet Vf. hierher die Asphyxie durch einen idiopathischen Krampf der Stimmritze und durch *plötzliches Eintauchen* in kohlensaures Gas. Hier sei die Bronchotomie das sicherste Mittel; denn der Krampf hindere das Lufteinblasen, und man wisse nicht, wie lange er nach eingetretenem Scheintode noch fortdaure. — Die Erfahrung zeige, dass diese Asphyxie für die Behandlung die günstigste nicht sei, obgleich man es erwarten solle.

2) Asphyxie, bei der die Stimmritze offen bleibt und die Lungen der Luft beraubt sind oder wenigstens in ihnen etwas vorhanden ist, was mit der Fortdauer des Lebens nicht bestehen kann. Ertrinken und Einathmen von kohlensaurem Gas. Im Allgemeinen sind hier die Lungen und das rechte Herz mit dunkelm Blute überfüllt, aber möglicher Weise können die Lungen hier gesund sein; denn die Dauer der bis zur vollkommnen Ausbildung der Asphyxie verfliessenden Zeit übt einen grossen Einfluss auf den pathologischen Zustand aus. Bei Ertrunkenen mache man die Tracheotomie, wenn die Herbeischaffung anderer Belebungsmittel irgend Zeit erfordert. In der Asphyxie durch Einathmen von kohlensaurem Gase sei der Erfolg der Tracheotomie zweifelhaft; denn die schon eingeathmete Luft des Arztes sei für diesen Fall vielleicht nicht mehr rein genug. Die andern Mittel zur Wiederbelebung dürfen dabei nicht vernachlässigt werden.

3) Asphyxie, bei der, ausser der Absperrung der Luft, noch in einem andern Organe ein abnormer Zustand erzeugt wird, wie im Gehirn beim Tode der Erhängten. Hier sei von der Bronchotomie nichts zu erwarten.

Wunden des Kehlkopfs und der Luftröhre. S. 370 bis 424. Bei Verletzungen des Kehlkopfs, besonders bei versuchtem Selbstmorde, treten nicht selten die ungünstigsten Bedingungen zu ihrer Heilung ein; wie absichtliche Unruhe und Störung des Heilungsprocesses, beständiger Hustenreiz, Bronchitis, Schleimauswurf, oder eine entzündliche Anschwellung, welche die Luftröhre drückt und Athemnoth erzeugt. Diese Umstände haben nicht selten den Tod zur Folge, der in der Gefahr der Verletzung keineswegs begründet lag. In diesen und ähnlichen Fällen macht der Vf. den weiterer Prüfung empfohlenen Vorschlag, die Bronchotomie zu machen, um dadurch eine möglichste Ruhe der verwundeten Theile zu erzielen. Er glaubt sich durch seine vielfachen Erfahrungen zu dem Ausspruche berechtigt, dass diese die Gefahr des Kranken keineswegs vermehren werde.

Die ersten Erscheinungen nach einer Operation oder Wunde des Kehlkopfs und der Luftröhre sind: ein unerklärliches, beklommenes Gefühl, der Kranke richtet sich auf, wirft sich umher und fast augenblicklich tritt ein heftiger Hustenanfall ein; Auswurf mit Blut gestreift. Nur bei Verletzungen von grössern Gefässen fliesst Blut in die Luftröhre, woraus ernstliche Zufälle entstehen können, sogar augenblickliche Erstickung. — Die Luft dringt mit Zischen heraus, ein schaumiger, oft mit Blut vermischter, Schleim wird mit einem brodelnden Tone ausgeworfen und die Stimme ist aufgehoben.

Kurz nachher, etwa nach Verlauf von 36 Stunden, beginnt die Entzündung mit den gewöhnlichen Erscheinungen. Um die Öffnung setzt sich ein verdick-

ter Schleim, dessen Anhäufung man verhindern muss. Das Zuheilen der einfachen Wunden geschieht so rasch, dass das Offenhalten derselben Mühe kostet. Die hauptsächlichste, wo nicht einzige, Gefahr sei Bronchitis, die auf jede perforirende Wunde des Kehlkopfs und der Luftröhre folgt. Ausgedehntere und mit grosser Heftigkeit beigebrachte Wunden, z. B. Schusswunden, haben schlimmere örtliche Folgen. — Die Verheilung geschieht durch Bildung eines faserknorpeligen Gewebes. Diese Wunden werden nur durch Nebenumstände gefährlich, als: Abschneiden des Kehldeckels, fremde Körper in den Luftwegen, Eintritt von Ingesten (wogegen Verf. ein äusserst behutsames Einführen von Röhren durch die Nase in den Magen empfiehlt), und später Entzündung. Letztere könne Erstickungszufälle veranlassen, die nicht sowohl von der Entzündung selbst, als von der Geschwulst der nahe liegenden Theile abhänge; sie erfordere nach Umständen Einführung einer Röhre in die Wunde, oder Bronchotomie. Das Einführen von Röhren durch die Stimmritze nach Desault tadelt Verf. sehr. Er nimmt hier noch die Bronchotomie gegen Desault's Einwürfe in Schutz. — Die Blutung könne vermieden werden, wenn man langsam operire, sich streng in der Mittellinie des Halses halte und die Lage der Gefässe, selbst die anomale, gehörig im Gedächtnisse habe. Man könne möglicher Weise die Ven. thyreoid. sup., den Verbindungsast der beiden V. jugul. ext., die Art. thyreoid. sup., wenn sie aus der Aorta entspringe, die Glandul. thyreoid. und andere anomal verlaufende Gefässe verletzen. [Vf. vergisst, so wie fast alle Autoren über die Laryngotomie, eine kleine Arterie, die nicht selten im Ligament. Crico-thyreoid. medium liegt, zu erwähnen, die bei der Laryngotomie verletzt werden muss.]

Bronchotomie. Verf. beschreibt genau das Verfahren der beiden Arten der Bronchotomie, der La-

ryngo- und Tracheotomie. Letztere sei viel schwieriger auszuführen, namentlich bei Kindern. Man solle bedenken, dass sie um so tiefer liege, je näher man dem Sternum komme, an der Incisura Sterni 1½ Zoll tief. [Vf. erwähnt nicht, dass das Einlegen von Röhren nicht immer ertragen werde; andere Ärzte, namentlich Lawrence, ziehen es dem Einbringen einer Röhre vor, ein Stück aus der Luftröhre auszuschneiden.] Der Schleim müsse, sobald er sich in der Wunde zeige, von einem stets gegenwärtigen Gehülfen mit einer Sonde entfernt werden. Entstehe durch seine Ansammlung Erstickungsangst, so müsse er ausgesogen oder mit Hülfe einer leeren Spritze entfernt werden.

Die Übersetzung ist, was den Styl anbetrifft, ohne Tadel; über die Treue derselben haben wir nichts zu sagen, da uns das Original nicht zur Hand war.

Scuhr.

Naschrift of het Werkje, over de Overeenkomst en het Verschil tusschen de Jicht en de Scrophulosis, vooral met Betrekking tot de Longtering; door *A. A. Sebastian*, Hoogleeraar in de Geneeskunde van de Hoogeschool te Groningen. Te Groningen by M. Smit. 1838. 96. S. 8.

Des Verfassers Buch Over de Overeenkomst en het Verschil tusschen de Jicht en de Scrophulos etc., Groningen 1838, das wir, als es uns aus Holland unmittelbar nach seiner Herausgabe zuging, gern in diesen Blättern angezeigt hätten, wenn nicht andere unerwartete Arbeiten diesem Vorhaben störend geworden wären, hat in der holländischen Zeitschrift: Recensent ook de Recensenten XXXI. Deel, Nr. 6, Juny 1838. einen in dem Maasse unkundigen und anonymen

Beurtheiler gehabt, dass wir an Sebastian's Stelle jene Recension gänzlich ignorirt haben würden. Doch muss unser hochgeachteter Vf. seine hinreichenden Gründe gehabt haben, anders zu verfahren, und so ist denn diese Gegenkritik, die freilich als »Naschrift« zu dem frühern Werkchen erscheint, und auch des Neuen Manches enthält, an's Licht getreten. Der Verf. hat die mehr erwähnte Beurtheilung, die ungefähr 6 Octav-Seiten einnimmt, vor dieser Nachschrift wörtlich abdrucken, und dann Paragraphenweise, leidenschaftlos und wissenschaftlich seine Antikritik folgen lassen.

Das deutsche ärztliche Publicum hat Sebastiani's scientifisches Bestreben schon lange als echt erkannt und ist durch die in Rede stehende Schrift von Neuem überzeugt worden, dass er Wahrheit für die Wissenschaft wolle, die derselben, besonders was ihre practische Seite betrifft, so oft entbehrt und als fast seltne Erscheinung sich bekundet.

Sebastian hat aber nach vielen eigenen Erfahrungen und chemischen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen, sowohl das Übereinstimmende zwischen Gicht und Scropheln in Beziehung zur Lungenschwindsucht, als auch deren Unterschiede ermittelt, und es kann daher von einer einseitigen Betrachtung dieser Zustände nicht die Rede sein, womit der holländische Recensent den Vf. beschuldigt; wohl aber dürfen wir hier die Einwendungen nicht übergehen, die unser J. F. Albers in Bonn in seinen Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie, Bonn 1838, S. 190—194, gegen die Identität der Scropheln und Tuberkeln macht, und wollen die Erwiederungen Sebastiani's nicht verschweigen.

1) Die Scrophelkrankheit sei nach Albers ein Leiden des kindlichen Alters, das Tuberkelleiden hingegen befalle den Jüngling und den Mann. (Hiernach meint Sebastian, müsste man auch die Masern bei älteren Personen für eine ganz andere Krankheit halten,

als die Masern bei Kindern, und besonders weil diese Krankheit vorzugsweise bei Kindern gesehen werde. Halte man nun Scrophulosis und Tuberculosis für identisch, und betrachte die Tuberculosis des Jünglings- und Manns-Alters als die Scrophulosis der Kindheit, so verliere die Behauptung Albers ganz ihre Kraft.)

2) Man finde bei der Scrophulosis nicht selten den Körper noch von guter Farbe und Beschaffenheit, die Abmagerung entstehe allmälig, es vergehe lange Zeit ehe man eine Neigung zu Colliquationen bemerke, und die durch Sputa und Schweiss seien bei dieser Krankheit selten. Das Gegentheil aber von allem diesen finde man bei der Tuberkelkrankheit. (Der Grund dieser Verschiedenheit lasse sich nach Sebastian in der wichtigen Beziehung suchen, in welcher die Lungen zu dem ganzen Körper stehen; doch gebe es auch Beispiele von Lungentuberkeln mit guter Körper-Constitution. Von der andern Seite betrachtet, habe man den scrophulösen Darmdrüsen nicht ohne Grund den Namen Atrophia mesenteria beigelegt.)

3) Die Neigung zu Fiebern sei bei der Scrophulosis sehr gering, und selbst bei der Atrophia scrophulosa vom Anfange bis zu Ende nur unbedeutend. Dagegen könne eine Aufregung im Gefässsysteme bei der Tuberculosis vom Beginne an nicht verkannt werden: Bei jenen herrsche überhaupt mehr Torpor, bei dieser mehr Irritation vor. (Schon lange, erwiedert Sebastian, habe man Scrophulae cum Torpore und Scrophulae cum Erethismo unterschieden, oder noch besser Scrophula florida und Scrophula atonica; es könne daher Alles, was Albers vorgebracht, theils durch diesen verschiedenen Zustand der Excitabilität des Körpers, theils aus dem Orte, wo der Scrophel- oder Tuberkelstoff sich befindet etc., erklärt werden. Eben so gebe es ja auch Fälle von Phthisis, in welchen die Krankheit so chronisch verlaufe, und mit so geringer Reaction verbunden sei, dass die Kranken erst einige

Wochen vor dem Tode das Bett hüteten, und bis dahin noch die gewohnten Geschäfte verrichten konnten.)

4) Überall, wo Scropheln entstehen, in den Lungen, der Leber, dem Hirn etc., da habe die vorzüglichste Umbildung nicht in diesen Theilen, sondern mehr in dem lymphatischen System der Brust, Bauchhöhle etc. Statt; wo hingegen die Tuberkelkrankheit ist, da sei die Entartung in den befallenen Theilen selbst und weniger in dem lymphatischen Systeme. (Hierauf erwiedert Sebastian: wenn man der Tuberculosis der lymphatischen Drüsen den Namen Scrophulosis geben wolle, so sei er damit einverstanden; wahrscheinlich habe aber Albers unter andern theils die Fälle vor Augen gehabt, in welchen man die lymphatischen Drüsen der Luftröhrenäste mit Tuberkelstoff angefüllt findet, während die Lungen wenig oder nichts davon besitzen, theils solche, in welchen die Lungen tuberculös sind, aber in den Drüsen der Luftröhrenäste kein scrophulöser Stoff gefunden werde. Doch solche Fälle seien für die Verschiedenheit des Scrophel- und Tuberkelstoffes noch nicht beweisend.)

5) Die Scropheln lassen nach Albers Injectionen zu, die Tuberkeln dagegen nur unvollständig. Auch Sebastian habe in seiner Abhandlung de origine tuberculorum etc. die Unmöglichkeit des Injicirens der Tuberkeln hervorgehoben, und ihm selbst sei es nur in kleinen Gefässen, dem Tuberkelrande zunächst, gelungen. (Sebastian äussert, wenn er Albers nicht von Person kennte, würde er glauben müssen, derselbe habe die Injection der lymphatischen Gefässe scrophulöser Drüsen, mit der Einspritzung von Blutgefässen der Tuberkelsubstanz verwechselt. Nach seiner Meinung könne man eine Blutgefässverzweigung weder im Scrophelstoffe scrophulöser Darmdrüsen, noch in der Substanz der Lungentuberkel durch Injection ermitteln.)

6) Auch therapeutisch unterschieden sich beide Krankheiten von einander, da Scropheln unter jeder

Form, Tuberkeln unter keiner, eine Heilung zuliessen. (Dies giebt Sebastian grösstentheils zu, nur mit dem Vorbehalte, dass, wenn die Scrophulosis nicht allein äusserlich, sondern auch im Innern des Körpers, besonders in den Gekrösdrüsen sei, die Prognosis bei ihr eben so schlecht, als bei der Tuberkelkrankheit ausfalle; doch gebe es Beispiele, wo auch Lungentuberkeln geheilt worden.)

7) Die Scropheln bedingen eine besondere Anlage zu Krankheiten mit Entartung und dyscrasischen Leiden; das Carcinom entstehe leicht bei scrophulösen Kranken, nicht minder der Fungus medullaris und eben so die Tuberkelkrankheit. Die Tuberkeln und die damit verbundene Lungenschwindsucht erscheine nach der Pubertät und im reifern Alter sehr leicht bei denen, welche in ihrer Jugend mit scrophulösen Zufällen mancherlei Art behaftet gewesen seien. Dagegen sei eine besondere Anlage zu Degenerationen noch nicht die Degeneration selbst; man könnte sonst eben so viele Beweise wie für die Identität der Scropheln und Tuberkeln, auch für die der Scropheln und des Carcinoms beibringen. (Dass die Anlage zur Desorganisation noch nicht diese selbst sei, ja, dass auch in der Scrophulosis, wo eine Disposition zur Ablagerung scrophulösen Stoffs (Tuberkelstoff) Statt finde, dieser letztere noch nicht die Scrophulosis darstelle, dagegen habe Sebastian nichts zu erinnern; doch bleibe der scrophulöse Stoff mindestens der Effect zur Scrophulosis und man müsse eine Krankheit, welche nicht ohne Scrophelstoff vorkomme, allerdings eine scrophulöse Krankheit nennen. Verstehe Albers unter Carcinom das aus dem Scirrhus sich entwickelnde Geschwür, so glaube der Verf. auch den Scirrhus- und Scrophelstoff für identisch erklären zu können.)

Der Verf., der bereits früher darauf aufmerksam gemacht hat, dass bei den Taubstummen vorzüglich ihr scrophulöser Zustand sie meistens phthisisch sterben

ben lasse, bemerkt noch, dass die Gegenwart von Tuberkelmaterie in den innern Ohrorganen oftmals die angeborene Taubheit veranlasse, und der Hydrocephalus häufig bei scrophulösen Kindern erscheine. Hierauf gestützt, glaubt er, es könne die angeborene Scrophulosis schon während des Foetus-Lebens die Anlage zu Hydrocephalus begründen und so der hydrocephalische Zustand die Ursache einer fehlerhaften Entwickelung der innern Gehörorgane werden. Die beiden von Hyrtl an Taubstummen beobachteten Fälle in Schmidt's Jahrbüchern, 1838, Nr. II, p. 205 etc., stellt er ausser seinen eignen Erfahrungen dafür beweisend auf. Nun sucht Sebastian noch die Beziehung der Scrophulosis zum Hydrocephalus durch ein Citat aus Kortum, Comment. de Vitio scrof. T. II, zu beweisen, aber bemerkt zugleich, dass es Fälle von Hydrocephalus acutus gebe, ohne irgend eine Spur von Scrophulosis. Da man die Tubercula cretacea und die Tuberkeln mit sandartigen Concrementen und endlich die Calculi vorzugsweise in den lymphatischen Drüsen angetroffen hat, so stellt der Vf. die Frage, ob diese vielleicht einen andern Ursprung haben, als die gewöhnlichen, in welchen man jene Stoffe nicht findet, und ob man diese Tuberkeln von scrophulöser Dyscrasie ableiten müsse, die sich ja gewöhnlich vor allen andern Theilen voraus in den lymphatischen Drüsen am meisten offenbare? Der Vf. meint, wenn man die Tubercula cretacea etc. nur bei Menschen findet, welche mit dem Habitus scrophulosus behaftet sind, so sollte dies für die Ärzte, welche die Anwesenheit der scrophulösen Dyscrasie nur beim Habitus scrophulosus gelten lassen, zum Beweise dienen, dass zwei Arten von Tuberkeln bestehen, eine nämlich von scrophulösem Ursprunge und eine andere ohne solchen. Müsse man aber das Vorkommen scrophulöser Dyscrasie auch ohne Habitus scrophulosus annehmen, wie der Vf. in seinem Werke dargethan, dann sei es nach

seinen und Anderer Beobachtungen erwiesen, dass die Tubercula cretacea etc. nur bei der Scrophulosis mit deren entsprechenden Habitus sichtbar werden. Wahrscheinlich werde es auch, dass die Tubercula cretacea nicht ursprünglich so gebildet seien, sondern dass gewöhnliche Tuberkeln durch besondere noch nicht bekannte Umstände in ihrer chemischen Zusammensetzung verändert, hart, ja sogar versteinert werden.

Dass jede wahre Lungenzehrung durch Lungen-Tuberkeln zu Stande gebracht werde, sei nach den meisten Schriftstellern, Laennec und Louis an der Spitze, entschieden; darauf und auf die anderweitigen Untersuchungen gründet der Vf. nun folgenden Schluss: Wenn jede wahre Lungenzehrung durch tuberculösen Stoff (d. h. Tuberkeln) entstehe, wenn Tuberkel- und Scrophelstoff identisch seien, dann werde auch jede wahre Lungenzehrung durch Scrophelstoff zu Stande gebracht, und geschehe dies durch Scrophelstoff, dann sei auch jede wahre Lungenzehrung eine scrophulöse Krankheit.

Mansfeld.

III. Miscellen.

A. Sanitätswesen im Königreiche betreffend.

a) *Des königlichen Ministerii des Innern Bekanntmachung der Veränderungen der Preise verschiedener Arzneien vom 1. April 1839 an.* Hannover, den 15. März 1839.

Preis-Veränderungen der Arzenei-Taxe vom 1. April 1839.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mgr	₰	mgr	₰
Aqua Anhaltina	1 Unze	3	—	3	4
	6 Unzen	15	—	17	4
» aromatica	1 Unze	1	—	1	4
	6 Unzen	4	4	7	—
» reginae Hungar.	1 Unze	2	4	3	—
	6 Unzen	12	—	14	4
Chininum muriaticum	1 Gran	—	5	1	—
	1 Scrupel	10	—	16	—
» sulphuricum	1 Gran	—	3	—	6
	1 Scrupel	7	—	14	—
Cortex Chinae regius cont.	1 Unze	6	4	8	—
» » » pulv.	1 Drachme	1	4	1	6
	1 Unze	9	—	12	—
» Geoffr. Surinam cont.	»	3	—	2	4
» » » pulv.	»	4	—	3	4
» Simarubae concis.	»	2	4	2	—
» » pulv.	»	4	—	3	4
Elixir proprietat. sine acido	»	6	—	6	6
Emplastr. Hydrargyri	»	6	—	6	4
Extract. Chinæ regiæ	1 Drachme	6	—	8	—
	½ Unze	18	—	24	—
» » » frig. parat.	1 Drachme	18	—	20	—
	½ Unze	60	—	66	—
Fabæ Pichurim	1 Unze	2	4	1	4
» » pulv.	»	4	—	3	—
Flores Chamom. vulg. concis.	»	1	2	1	—
	6 Unzen	6	—	4	4
» » » gr. mod. pulv.	1 Unze	1	6	1	4
	6 Unzen	9	—	7	4

Preis-Veränderungen der Arzenei-Taxe vom 1. April 1839.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mgr	₰	mgr	₰
Flores Chamom. vulg. pulv.	1 Unze	2	2	2	—
» Rosarum rubr. Gallic. concis	»	4	—	6	4
» Sambuci concis	»	1	4	1	2
	6 Unzen	7	4	6	—
» » gr. mod. pulv.	1 Unze	2	—	1	6
	6 Unzen	9	4	9	—
» » pulv.	1 Unze	2	4	2	2
Hydrargyrum	»	6	4	8	—
» depuratum	»	9	—	10	4
» oxydat. rubr.	1 Scrupel	—	5	—	6
	1 Drachme	1	2	1	4
» » » praepar.	1 Scrupel	1	2	1	4
	1 Drachme	2	4	3	—
Lichen Carageen concis	1 Unze	1	4	1	2
Oleum Laurinum unguinos	»	2	6	4	—
Spiritus Frumenti	»	—	4	—	6
	6 Unzen	2	4	4	—
» Vini rectificatiss.	1 Unze	2	—	2	6
	6 Unzen	10	—	14	—
» » rectificatus	1 Unze	1	—	1	4
	6 Unzen	5	—	7	4
Ausser den Spirit. vini Gall. und den ätherhaltigen Spirituosen werden die übrigen unter der Rubrik Spiritus aufgeführten Arzeneien, die Unze um 4 ₰ und die 6 Unzen um 2 mgr 4 ₰ erhöhet.					
Succus Sambuci crudus	1 Unze	1	2	1	—
» » depuratus	»	2	—	1	4
Alle Tincturen, so nicht ätherhaltig sind, sondern durch Digestion mit Spiritus vini rectificatissimus oder Spir. vini rectificatus bereitet werden, sind die Uze um 6 ₰ zu erhöhen.					
Ung. Hydrarg. cin. cum Tereb.	1 Unze	4	6	5	—
	4 Unzen	16	—	17	—
» » » sine Tereb.	1 Unze	6	4	7	—
	4 Unzen	21	—	23	—
» » » fortius	1 Unze	8	4	9	4
	4 Unzen	27	—	31	—
» » rubr.	1 Drachme	—	4	—	6
	1 Unze	3	4	4	4

b) An königlich hannoversches Ministerium des Innern. Bericht der ärztlichen Prüfungs-Behörde über ihre Geschäftsthätigkeit im Jahre 1838.

Als die ärztliche Prüfungsbehörde zuerst in's Leben trat, war sie vermöge der Instruction vom 21. Junuar 1819 allein darauf angewiesen, diejenigen Ärzte, welche von den academischen medicinischen Facultäten schon zu Doctoren promovirt, oder doch beifällig examinirt worden, in Beziehung auf ihre Besetzung oder Anstellung im Königreiche dahin zu prüfen, ob sie in der theoretischen und practischen Arzneiwissenschaft und in der Geburtshülfe hinlänglich unterrichtet seien, um mit Sicherheit des Publicums als practische Ärzte, Geburtshelfer und Physici zugelassen werden zu können.

Von einer Prüfung dieser Ärzte in der Chirurgie war damals nicht die Rede, denn obwohl die Doctor-Diplome ihre Besitzer mehrentheils für Doctoren der Medicin und der Chirurgie zugleich erklärten, so war es mit letzterem Prädicat doch eben nicht ernstlich gemeint, und nur sehr selten ward es, ausserhalb dem Militairdienste, practisch geltend gemacht. Mit der Zeit hat sich dieses anders herausgestellt. Die meisten promovirten Ärzte haben anjetzt die Richtung, auch die Chirurgie practisch ausüben zu wollen, und dadurch ist es erforderlich geworden, sie auch darin einer strengern Prüfung zu unterziehen, welche nach §. 2. des Gesetzes vom 21. Januar 1835 »betreffend die Wundärzte und deren Prüfung« der ärztlichen Prüfungsbehörde als abgesondert von der vorhin erwähnten ärztlichen Prüfung, mit der sie ihres Umfangs wegen nicht füglich vereinigt werden konnte, übertragen worden ist, mit der sie jedoch insofern zusammenhängt, als in dieser, die vorangeht, bereits auf die genaue und gründliche Kenntniss der Anatomie, wie sie zur sichern Ausübung der Chirurgie erforderlich

ist, Rücksicht genommen wird. Eben dadurch aber unterscheidet sich das chirurgische Examen der Medico-Chirurgen von dem der übrigen Chirurgen, indem in diesem auf alle und jede zum Fach gehörende Doctrinen Bedacht genommen werden muss, weil dieselben in vorangegangenen anderweitigen Prüfungen noch nicht berührt worden sind.

Es hat uns zweckmässig geschienen, diese geschichtlichen und factischen Erläuterungen vorauszuschicken, um es zu rechtfertigen, dass die von der ärztlichen Prüfungsbehörde Geprüften in getrennten Rubriken aufgeführt worden, von denen es scheinen möchte, dass sie, wie Medico-Chirurgen und Chirurgen füglich in eine fallen könnten.

Was nun das Speciellere betrifft, so sind in dem Jahre 1838 als eigentlich practische Ärzte von uns geprüft worden 24, von denen 16 auch Physicate verwalten zu können fähig; 6 noch anderweitiger Legitimation in dieser Beziehung bedürftig; 2 überhaupt noch unreif und nicht zulässig zur Praxis erklärt worden sind.

Nur ein in früherer Zeit geprüfter Arzt hat in diesem Jahre versucht, als fähig zum Physicus sich darzustellen, ist aber nicht tüchtig befunden.

Als Medico-Chirurgen sind geprüft worden 17, die sämmtlich gut bestanden sind.

Von den übrigen Wundärzten, deren Zahl 21 betragen hat, sind 12 für unbeschränkte, 6 für beschränkte Ausübung der Chirurgie geeignet anerkannt, einer ist nachträglich als Geburtshelfer geprüft und approbirt, einer in Beziehung auf die Fähigkeit, seinen chirurgischen Kranken auch innere Mittel verordnen zu können, ebenfalls nachträglich und beifällig geprüft, einer aber völlig abgewiesen worden.

Die Pharmaceuten haben sich in der auffallenden Anzahl von 36 der Prüfung dargeboten. Unter diesen haben 29 allen Forderungen genügt; 4 haben rück-

sichtlich ihrer Befugnisse einige Beschränkung zuerkannt bekommen; 2 sind als nicht wissenschaftliche aber geübte Techniker, zu der Verwaltung einer Filial-Apotheke, unter Verantwortlichkeit der Principale, für fähig erkannt; einer hat wegen Unwissenheit ganz zurückgewiesen werden müssen.

B. Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Monaten December 1838, Januar und Februar 1839.

In diese Wintermonate fiel diesmal der eigentliche Winter im westlichen Europa nicht; vielmehr machte er sich am Eingange und Ausgange der Jahrszeit mit ungewöhnlicher Strenge geltend, und zwar traten die kalten Ostwind-Perioden auf 1 bis 2 Wochen, wie selten so bestimmt, jedes Mal bald nach den Syzygien des Mondes ein, anfangs nach dem Neumonde, doch seit Ende Januars nach dem Vollmonde. Ausser diesen Zeiten mit wenigen und unbeständig heiteren Tagen herrschte eine kaltfeuchte, mit grossen und vielfachen Wolken erfüllte und fast immer, aus SW zu NW, stürmische Atmosphäre vor, bei aprilisch höchst veränderlichem Wetter und, ausser im December, mit häufigem starken Regen und Schnee, wodurch die Flüsse mehrmals überfüllt wurden. — Aber seit lange zeigten sich die entfesselten Elemente in der atlantisch-europäischen Region fast zu gleicher Zeit nicht in so gewaltiger Grösse und Ausdehnung, als im Januar. Gleich mit den ersten Tagen weheten furchtbare westliche Stürme, nicht allein an allen Westküsten von Norwegen bis Portugal, sondern auch im adriatischen, griechischen und ägyptischen Meere, auch bei uns mit starken Gewitterschauern begleitet, sich in Irland am 8. und an den savoyischen Alpen am 10. und 11. noch

erhöhend, während an denselben Tagen der Vesuv in den prachtvollsten und vollständigen Ausbrüchen tobte, und dann am 11. Martinique von einem heftigen zerstörenden Erdbeben heimgesucht wurde, das auf den benachbarten Inseln wiederhallte. Gegen Ende Monats wiederholten sich die Stürme mit mächtigem Schneefall an vielen Orten. Auch wurden im Laufe desselben öfters starke magnetische Schwankungen beobachtet, und dann im Februar Erderschütterungen in Portugal, Italien, Deutschland und Ungarn, so wie am 21. ein rothglänzendes Nordlicht nach einigen heiteren Nächten mit vielem Reiffrost.

Die Haltung des Luftdrucks bildete in diesen Monaten auch einen Gegensatz. Wenn die elastische Kraft unsers Dunstkreises im Dec. beständig und von bedeutender Höhe war, am 21. bis 28'' 7''' max., und nur einige Mal auf wenige Tage mässig erschlaffte, am 1. zu 27'' 5''' min., so verhielt sie sich im Jan. den Elementarbewegungen gemäss, im Ganzen niedrig und stark schwankend, und dies mehrmals sehr rasch, auf 1 Tag über ½'' betragend, 3 Mal nach unten, min. d. 30. zu 27,0'', und 3 Mal nach oben, doch nur auf wenige Tage, max. am 23. und 26. auf 28'' 4,9'''. Der Februar lieferte jedoch wieder seiner Veränderlichkeit ungeachtet in der ersten Hälfte einen dem Dec. ähnlichen beständigen und hohen Barometerstand, bis auf 28'' 6''' am 11., und in der zweiten einen anhaltend mässig tiefen, bis 27'' 5''' am 28., nach kurzem Aufschwung d. 21.

Der Temperaturwechsel zeigte dagegen eine andere Haltung. Er war häufiger im 1. u. 3. Monate: im Dec. Anfangs von + 9 auf + 4 ° R., gegen Ende von — 6 bis 8° auf — 1½° täglich fallend, max. d. 3. + 11° und min. d. 22. u. 23. — 9°, übrigens dann wenige Grade über oder unter 0°, wie meistens im Febr., ausgenommen im Anfange mehrtägig von — 1 bis 2° auf — 5 bis 7°, min. d. 4. — 8°, und einige

Tage später von + 6 auf + 2 ° täglich fallend, max. d. 3. + 7 °. Im Jan. behielt er dennoch mehr Gleichförmiges, in erster Hälfte wenig vom Gefrierpuncte nach oben oder unten sich entfernend; in zweiter etwas tieferer Stand, täglich von — 1 auf — 4 bis 6 ° sinkend, max. d. 7. + 6 °, min. d. 18. — 7 °.

Die allgemeine Krankheits-Constitution neigte sich nun, wahrscheinlich in Folge der mehrmaligen scharfkalten Ostluft-Perioden, mehr wie seit längerer Zeit zu einer synochischen Richtung, es traten mehr reine Entzündungen in Hals, Brust, Unterleib etc. auf, wenn auch noch manche Schleim- und nervose Fieber in mittheilbaren Formen und selbst bei sonst kräftigen Naturen vorkamen. Die Erkrankungen, im December noch nicht sehr vermehrt, nahmen im Januar und noch mehr im folgenden Monate eine umfassende Verbreitung an, ohne jedoch die Todesfälle im Ganzen damit in Parallele bringen zu müssen. Selbst die Kinderkrankheiten, denen man doch die grössere Ausbreitung zurechnete, lieferten dazu nicht eine übermässig vergrösserte Zahl. — Die seit August herrschende Masern-Epidemie nahm mit dem Jan. und Febr. merklich ab, nachdem sie ihren gelind synochalen Character behauptet hatte, und ihr günstiger Verlauf im Ganzen nicht viel Besonderheit mehr darbot. Interessant war in einem Falle die Beobachtung einer Eruption zweier Exantheme an einem Individuo zugleich, der Masern und Varicellen, welche ungestört nebeneinander ihren Verlauf machten. Letztere kommen noch immer häufig vor, auch im Febr. der Mumps. Blattern wurden seit einigen Monaten nicht mehr bemerkt, aber Scharlach schleicht sich nun seit länger als einem Jahre in hiesiger Gegend immer noch in Einzelfällen durch. — Wichtiger und selbst drohender für die Kinderwelt war aber seit dem Anfang des Winters hier, wie auch an entfernteren Orten, ein anderer Feind nach mit und nach der Masernepidemie aufgetreten, nämlich ein

sehr häufig die kleinern Kinder befallendes Catarrhalfieber mit intensivern Symptomen für Hals und Brust, auch Unterleib, was bei zarterm Alter, einer Schwäche oder Vernachlässigung selbst einzelne Opfer forderte. Das Fieber trat häufig mit croupartigen und bronchitischen Zufällen und immer mit erschwerter Respiration, heftigem oft krampfigem Husten mit Schmerz, und dann Mitleidenheit des Darmcanales auf, machte Abend-Exacerbationen, und entschied sich in einer, oft aber auch erst in mehren Wochen, da dann wohl eine grosse Schwäche eintrat. In manchen Fällen brachte Nasenbluten, starkes Schleimerbrechen, oder ähnlicher Durchfall und heftiger Schnupfen, bald eine gute Wendung hervor, sowie diese später durch Ausschläge am Gesichte, Ohren und Kopf angedeutet wurde. In der Behandlung waren öfters anfänglich Blutegel, Brechmittel, Vesicantien angezeigt, dann leisteten, nach dem Besonderen, Emulsionen, Calom., Sulph. a. a., Ammon. mur., Kali tart., Ammon. acet., aber auch oft bei grösserer Affection des Darmcanals Cham., Rheum, Valer., Klystiere und Bähungen die besten Dienste. — Wie im vorigen Jahre gingen im Gefolge des wechselvollen und sich immer wiederholenden kaltstürmischen Wetters aus den sehr allgemeinen rheumatischen Formen häufig ernstere fieberhafte und ebenfalls inflammatorische Zustände hervor. Als eine ungewöhnlichere Form kam bei mehren Subjecten Orchitis rheumat., ohne alle contagiöse Verbindung und Mumps in Behandlung. Reine Wechselfieber entwickelten sich nur selten, doch zeigten sich auch intermittirende Rheumatalgien, und in einem Falle gab der Verlauf einer Eclampsie mit Delirien sich als eine solche zu erkennen. —

Dürr.

C.

Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten.

Vom Herausgeber.

Zu den Krankheitsformen, welche in der neueren Zeit vorzugsweise die Aufmerksamkeit der Wundärzte auf sich gezogen und ihre Industrie angeregt haben, dürfen wir wohl mit Recht auch den Varix funic. sperm. zählen, für den unter manchen unpassenden und hybriden Terminis der der Varicocele noch immer der gangbarste bleibt. Freilich giebt es manche Fälle, und diese scheinen uns in den bislang erschienenen, sonst sehr umständlichen und fast erschöpfenden Schilderungen der Krankheit in Frage noch nicht scharf genug bezeichnet zu sein, in denen dieses früher vernachlässigte und für eine radicale Heilung als unzugänglich betrachtete Übel mit tiefern krankhaften Zuständen z. B. grossen Anomalien in der Blutcirculation im Unterleibe, chronischen Affecten des Lebersystems etc. zusammenhängt und in denen wir daher von einer örtlichen Behandlung allein oder überhaupt nichts Rechts erwarten dürfen: indess ist doch die Zahl der Fälle, in denen durch eine Operation grosse und gründliche Hülfe gebracht werden kann und erfahrungsmässig bereits gebracht wurde, so bedeutend, dass man nicht ohne hohes Interesse sehen kann, wie auch bei dieser Krankheit das im 19. Jahrhundert so rege und thätige chirurgische Talent sich durch Erfindung und Ausführung neuer sinnreicher Heilmethoden, wie die Unterbindung der Venen des Saamenstranges, das Einlegen von Fäden, die Compression etc. geltend gemacht hat, und auch hier die alten Marken der Kunst weiter hinausgerückt worden sind. Dergleichen Erscheinungen sind immer höchst erfreulich und wünschten wir nur, dass Diejenigen sie mehr beherzigten, deren beständiger Refrain ist, dass die Alten (vor denen wir indess auch die höchste Verehrung hegen)

schon Alles längst gekannt hätten, und dass in unserer Wissenschaft und Kunst nichts Neues sich begebe? Vielleicht würden sie dann mehr Nahrung für den Glauben, ja für die Überzeugung finden, dass auch unsere Kunst, wie die Menschheit überhaupt, mit deren Gesammtleben sie innigst zusammenhängt, in einer durch keine Macht der Erde zurückzuhaltenden, fortschreitenden Bewegung zur Vervollkommnung sich befinde, und dass ihr eben so wenig eine progressive höhere Entwickelung und Entfaltung entgehen könne, wie dem menschlichen Geiste überhaupt eine höhere Freiheit und Grösse, mögen auch hier und da sich Erscheinungen aufthun, welche ein theilweises Rückschreiten, einen Schlummer, einen temporären Sopor oder die wunderlichsten Aberrationen von der rechten Bahn andeuten. Wir dürfen als bekannt voraussetzen, welche verschiedenartige Heilmethoden mit dem Zwecke die varicösen Gefässe des Saamenstranges zu obliteriren, angegeben sind, können es indess nicht unterlassen, auf eine sehr wackere, dem verdienstreichen Breschet gewidmete, Abhandlung *H. Landouzy*'s aufmerksam zu machen (H. Landouzy Interne à l'Hôtel-Dieu etc. du Varicocèle et en particulier de la cure radicale de cette affection; avec une Planche gravée. Paris bei J. B. u. G. Baillere. 1838. 8. VIII u. 126 S.) Der Vf. sucht die Ansicht, der u. A. selbst Delpech zugethan war, zu widerlegen, dass die Varicocele in der Jugend selten sei, und ist sein numerischer Beweis auch nicht genügend, so müssen wir doch auch nach unserer Erfahrung die Überzeugung aussprechen, dass die V. heut zu Tage häufig bei jüngern Subjecten vorkomme. Vorzugsweise sieht man das auch bei Untersuchungen Militairpflichtiger. Vielleicht trägt das weitverbreitete Laster der Onanie und der überall zu frühzeitige Gebrauch der Genitalien einen Theil der Schuld, dass sogar schon Knaben von 9—12—15 Jahren mit V. behaftet sind. Immer leidet nach Breschet's

Beobachtungen die linke Seite häufiger als die rechte. D. machte 120 Operationen an der linken Seite, während die rechte nie so sehr litt, dass eine Operation angezeigt erschien. Das mehre Herabhängen des linken Hoden, die mehre Länge der Venen des linken Fun.: geben ihm nach unserem Dafürhalten die Disposition dazu, und sind auch in der Regel die Muskelfasern der rechten Cremaster bei allen mehr rechts kräftigen Menschen entwickelter und wirksamer als die der linken Seite. A. Cooper äusserte einst in seinen Vorlesungen: die Natur habe den linken Hoden niedriger aufgehängt, damit die beiden Hoden nicht so leicht durch gegenseitigen Druck oder Quetschung sich schadeten. Mag sein; doch hat sie schwerlich bei aller ihrer Weisheit auf unsere Beinkleider Bedacht genommen. Wichtig ist der auch von Landouzy bestätigte Satz, dass die Varicocele den Testikel atrophisch mache. Er führt 15 grösstentheils eigene Erfahrungen dafür an. Auch wir haben diese Phthisis test. und die verschiedenen Annäherungen dazu, z. B. mehr spärliche und wässrige oder gar suspendirte Saamensecretion etc., wie sie der scharfsinnige Delpech treffend geschildert hat, oft als Folge von Varicocele beobachtet. Ist hier gleich nicht der Ort, aus dieser unbestreitbaren pathologischen Thatsache anderweite Folgerungen zu ziehen, so können wir doch die Anmerkung nicht unterdrücken, dass uns die verderblichen Folgen (insonderheit für die Integrität der secernirenden Organe) einer jeden länger unterhaltenen Störung und Hemmung in dem Rückflusse des benutzten und abgenutzten venösen Blutes von einigen neueren Pathologen nicht hinreichend gewürdigt zu sein scheinen. Am wenigsten bedürfte in der That die Natur bei der Function der Hoden zu dergleichen bedenklichen Aushülfen ihre Zuflucht zu nehmen, da sie schon so trefflich durch den anat. Bau der Hoden

für die Saamenbereitung gesorgt hat *). Kehren wir nun zu unserm Vf. zurück, so haben wir noch mitzutheilen, dass er zuvörderst seines Lehrers Breschet Verfahren beschreibt, welches bekanntlich (nach vorgenommener Trennung des Vas. defer. und der Art. test.) auf fester Compression der varicösen Venen durch kleine gleichzeitig durch ihren Druck die Weichtheile mortificirende Zangen beruht. Dann giebt er eine von ihm erfundene Modification dieses Verfahrens an, über deren Werth wir ohne eigene Versuche nicht entscheiden wollen, für die indess seine Erfahrungen sehr sprechen. So heilte er 5 Fälle von Varicocele in 23 Tagen. Landouzy hat der Compressionszange durch einen schiebbaren Pelotte im Innern des einen der schmäler gearbeiteten Zangenarme eine solche Construction gegeben, dass die Zange auf die ganze varicöse Länge der Venen einwirken kann, und sucht er zugleich einen Streifen der Weichtheile von etwa 2 Linien Breite zu schonen, um durch ihn die Wiedervereinigung zu erleichtern. Die gegebene, übrigens mittelmässige, Kupfertafel versinnlicht sein Verfahren, bei dem auch immer das Schwierigste bleibt, die Venen gehörig zu isoliren, ein Geschäft, das man sich nach L. sehr erleichtern kann, wenn man den Kranken vor der Operation warm baden und anhaltend

*) Ad vocem Atrophie der Hoden erlauben wir uns hier an die von Larrey u. A. nach Orchitis beobachtete Atrophie der Testikel zu erinnern, und möchten die Advocaten der Compressionsmethode fragen, ob sie schon sichere Erfahrungen gewonnen haben, dass die Compression der entzündeten Hoden keine spätern Nachtheile für die Integrität derselben bringe. Die Sache ist unsers Wissens bei den Anpreisungen dieser Methode nicht zur Sprache gebracht, und scheint uns doch von so grosser Wichtigkeit. Gesetzt, es würden durch die Compression Obliterationen von Gefässen in der Testicularsubstanz begünstigt, so wäre der Segen wahrlich nicht sonderlich, den diese nach unsern, im hiesigen Krankenhause gesammelten, Erfahrungen ohnehin nicht so sehr preiswürdige Behandlungsweise der Orchitis bringt.

stehen oder gehen lässt. — Nach L. muss man bei der Compression keine einzige Vene zurücklassen, weil sonst der Erfolg unsicher ist. Man kann 2 Zangen anlegen, die eine möglichst hoch, indem der Penis gegen den Unterleib in die Höhe gehoben ist, die zweite 2—3 Centimeter tiefer, jedoch nicht zu nahe am Hoden. Die Zangen bleiben 7—8 Tage liegen*). — Ein neues französisches Werk von *R. Foissac* de l'influence des Climats sur l'homme, Paris bei J. B. Baillière, 1838. 8. 424 S., dürfen wir wegen seines grossen und allgemeinen Interesses den geneigten Lesern angelegentlich empfehlen. Wir glauben, dass es übersetzt zu werden verdiene, um so mehr, als es auch für das grosse gebildete Publicum höchst belehrend sein dürfte. F., ein sehr philosophischer Kopf und ein Mann von tiefen naturhistorischen Kenntnissen, lässt sein Werk in 3 Abtheilungen zerfallen. In der ersten handelt er von dem Einflusse des Clima's auf die physische Organisation, in der 2. von demselben Einflusse auf die Gesundheit, und in der 3. von dem auf den moralischen Zustand des Menschen, nachdem in der Einleitung Betrachtungen über die Climate überhaupt vorausgeschickt sind. Wir müssen uns darauf beschränken, nur einige Sätze aus dem Werke hervorzuheben, um das Verlangen nach einer genauern Bekanntschaft anzuregen. — Bekanntlich besitzt der Mensch allein die Fähigkeit, unter jedem Himmelsstriche leben zu können; sein Körper zeigt überall denselben durch Respiration und Blutumlauf unterhaltenen (37—38 ° Cent.) Calor animalis. Dieser ist um so grösser, je mehr der Respirationsapparat entwickelt ist. In kalten Ländern ist die Respiration nun wohl langsamer, aber es ist daselbst auch die Luft weniger

---

*) Auf die von Dr. Herzberg in Berlin nach der Abhandlung des Landouzy verfassten Schrift über die Varicocele u. ihre Radicalheilung machen wir die geneigten Leser aufmerksam.

verdünnt und deshalb reicher an Oxygen (?), so, dass dadurch auch die Capacität der Lungen vermehrt wird, während die Völker des Südens einen engern Thorax haben. Der Nordländer macht sich überdem kräftigere Bewegungen und geniesst kräftigere Speisen (auch grössere Quantitäten) und dadurch werden Respiration und Circulation beschleunigt und der Calor animalis gesteigert. (Es ist bei uns bekannt genug, dass man bei leerem Magen mehr von der Kälte leide.) Die geringere Temperatur in kalten Ländern begünstigt die Fetterzeugung. Wenn Bewohner der heissen Climate fett werden, so ist das ihrer Körper- und Seelenruhe zuzuschreiben. Ein mässiger Grad von Kälte begünstigt den Wachsthum, wie ihn zu frühzeitige Ausübung der Geschlechtsfunction hemmt. Wo der Vf. von den Varietäten des Menschengeschlechts spricht, äussert er die Meinung, dass es ursprünglich nicht verschieden war; er meint, die jetzt vorhandene Verschiedenheit sei durch die Einflüsse des Clima's, des Bodens und der Nahrungsmittel entstanden, und reducirt er die Raçen auf 3: die kaukasische, die mongolische (mit Einschluss der Malaien und Amerikaner) und die afrikanische. Er versichert, gefunden zu haben, dass das Blut der Neger keineswegs dunkler sei als bei andern Menschen. Die schwarze Hautfarbe derselben schiebt er auf die grössere Menge von Kohlenstoff in der Malpighischen Schleimhaut (wofür auch die allmälig schwärzer werdenden Narben bei Negern, wie wir es öfters beobachtet haben, sprechen). F. sucht auch die ziemlich allgemein verbreitete Ansicht zu widerlegen, dass die Civilisation die Hauptursache der Krankheiten sei; sollte aber auch die Civilisation (oder vielmehr der damit zusammenhängende Luxus, die nicht dazu gehörige Verweichlichung etc., Dinge, die sich recht wohl von der wahren Civilisation trennen liessen, wenn nicht der Wille so schwach und bei Vielen, wie bei Shakespeare's Fallstaff, das Fleisch

so stark wäre) das Gebiet der Krankheit erweitern, so biete sie auch Ersatz in den Hülfsmitteln der höhern Wissenschaft und Kunst. Interessant ist die Übersicht, welche der Vf. von den einzelnen Climaten mehr angehörigen Krankheiten giebt. Je mehr ein Organ thätig und je mehr es Reizen ausgesetzt ist, um so leichter erkrankt es, daher bei uns mehr Krankheiten der Respirationsorgane vorkommen und mehr Rheumatismen, in heissen Ländern dagegen, wo das venöse System mehr praedominirt, mehr Leberkrankheiten und Rose, mehr Hautkrankheiten, wie Aussatz, Elephantiasis, mehr Pest, gelbes Fieber und Cholera. Auch Augenkrankheiten und Neurosen kommen häufiger im Süden vor. Über Sterblichkeit und Bevölkerung bringt der gelehrte Vf. treffliche Mittheilungen vor. Im Ganzen werden mehr Knaben als Mädchen geboren. Eheliche Verbindungen zwischen jungen Leuten bleiben unfruchtbar oder geben schwächlichen Kindern das Dasein. In heissen Ländern gebären die Frauen leicht; in civilisirten Ländern und besonders in grossen Städten schwerer wegen der grössern und oft überreizten Sensibilität, wegen des Mangels an Bewegung und wegen des Gebrauchs der Corsets. Auch der dritte Theil von dem Einflusse des Clima's auf das Moralische und Geistige im Menschen ist höchst belehrend und anziehend geschrieben, obgleich der Vf. hier und da dem Clima auch zu viel Einfluss, z. B. auf die Regierungsform, zuschreibt, die ohne Zweifel vielmehr von der allgemeiner in einem Volke verbreiteten Bildung, Besonnenheit und Einsicht abhängt, durch welche endlich immer dem Gesetze Kraft und Herrschaft verschafft wird. Der Vf. schliesst mit Ideen über die Verbesserung des Menschengeschlechts. Man müsste bei den Individuen anfangen, und dann zu Volk, Stamm und Geschlecht übergehen. Die Mittel, ein solches grossartiges Ziel zu erreichen, lägen in der Zeugung und der Erzie-

hung. Da bleibt Vieles zu wünschen übrig, weil in ersterer Hinsicht leicht Härten gegen Einzelne Statt finden müssten, z. B. durch die Verbote von Heirathen Epileptischer, und in letzterer Beziehung die Paedagogen noch nicht alle genugsam individualisiren etc. etc. — Seit Monat August 1838 ist zu Brüssel eine neue, der Augenheilkunde und — Gynakologie gewidmete Zeitschrift unter dem Titel: Annales d'oculistique et de Gynécologie, publiés par Florent Cunier et M. Schönfeld, in 4. erschienen, wovon jährlich ein Band von 2—300 Seiten zu erwarten sein wird. Wir haben die ersten Lieferungen erhalten, und wenn wir gleich das Bestreben, die Augenheilkunde immer mehr und mehr in Frankreich und Belgien zu heben ehren, und uns schon öfter rühmend darüber aussprachen, so mögen wir doch die Zusammenstellung der Augenheilkunde mit der Gynakologie nicht gut heissen, und besorgen, dass letztere sehr bei dieser Ehe zu kurz kommen werde. Die Redactoren scheinen sehr viel Vertrauen auf die Zukunft ihrer Zeitschrift zu setzen, indem sie (nach dem Vorgange z. B. von Casper) sogleich in der ersten Nummer für die nächsten 3 Jahre einen Preis (eine goldne Medaille, 1500 Francs an Werth und einen zweiten, eine silberne Medaille von minderem Werth) für die beste Abhandlung in der Augenheilkunde und Gynakologie ausloben. Es ist nicht gesagt, wer darüber zu entscheiden hat, und doch möchten gerade die Namen achtungswerther Schiedsrichter noch eher einen günstigen Eindruck gemacht haben, als die Erheblichkeit des ausgelobten Preises. — Auch in Lyon ist ein neues Journal de Médecine (de Lyon) mit dem laufenden Jahre in 8vo erschienen. Bereits 12 Nummern sind herausgekommen. Dasselbe zerfällt in 3 Abtheilungen, wie unsre Annalen, Originalarbeiten, Recensionen und Notizen, und ist von einer Gesellschaft von 100 Actionairen gegründet. Dieses Journal hat eine rein practische

Bestimmung, und da Lyon so reich an grossen Heilanstalten und an ausgezeichneten Practikern ist, so dürfen wir mit Recht Gutes von dieser Unternehmung erwarten, sobald die »Actionaire« nicht bloss das pecuniäre Risico tragen, sondern auch jeder seinen Theil von Wissenschaft und Kunst darbringt. — L. F. Gasté Dr. med., Militairarzt zu Montpellier hat der Academie der Med. zu Paris ein Mémoire übergeben: du Calcul appliqué à la Médecine comme complément de la Théorie, des Faits et du Raisonnement sur les quels doivent être fondées la Pathologie, la Thérapeutique et la Clinique. Montpellier u. Paris 1838. XVI. u. 184 S. Der Vf. vertheidigt darin auf das Ernsteste und Wärmste die Anwendung des Calculs auf die Medicin und vindicirt als sein Eigenthum die bessre Anwendung und Benutzung desselben, indem er zugleich das von Risueno d'Amador (Prof. der Path. u. Ther. zu Montpellier) der Pariser Acad. übergebene Mém. sur le Calcul des Probabilités appliqué à la Médecine beleuchtet und dessen Einwendungen zu entkräften sucht. Die unendlichen Schwierigkeiten und mannichfachen Bedenklichkeiten, ja in vielen Fällen die gänzliche Unmöglichkeit, durch den Calcul eine auch nur einigermaassen zuverlässige Richtschnur und einen untrüglicheren Maassstab für die Praxis zu gewinnen, wer kann sie ableugnen? und die von R. d'Amador aufgeworfenen Fragen: Waren die Kranken in derselben Lage? War die Salubrität der Hospitäler gleich? Waren die behandelnden Ärzte gleich exact? Wurden die Kranken in derselben Jahreszeit behandelt? etc. wird Jeder aufwerfen, der über die in Frankreich neuerdings so vielfach ventilirte Angelegenheit nachdenkt. Indess ist doch das Kind nicht mit dem Bade auszuschütten, wenn wir auch zugestehen müssen, dass kein Fall dem andern so ähnlich ist, wie ein Ei dem andern, so lange Fr. Hoffmann's Ausspruch »Ars medica tota observationibus« noch

etwas gilt, Es wird doch immer eine *grössere Summe* von Beobachtungen ihren Werth behalten und eine wohlverstandene Majorität der Observationen ein grosses Gewicht haben, wie sie es durch die ganze Geschichte der Medicin auf eine schlagende Weise behauptet hat. Das werden wir anerkennen müssen, wenn wir auch finden, dass zuweilen *eine* neue Erfahrung 100 ältere umzuwerfen oder doch zu erschüttern und ihren Einfluss auf Theorie und Praxis zu schmälern vermag. Wir wollen daher Gasté nicht zu sehr tadeln, wenn er auch zu dem Extreme sich hinneigt zu Viel mit der Berechnung demonstriren zu wollen, um so weniger, da ihm grosse Redlichkeit und grosser Scharfsinn nicht abzusprechen sind. Wir glauben, dass Jeder, dem die Cardinalfragen der Wissenschaft nicht gleichgültig sind, sein Mémoire mit grossem Interesse lesen werde. — Eine zweite Edit. von M. P. Baumé's Traité des maladies venteuses ou Lettres sur les Causes et les Effets de la Présence des Gaz ou Vents dans les Voies gastriques. Paris, Lyon und Montpellier 1837. XXIV. u. 279 S. haben wir erst kürzlich erhalten. B. hat sich bemüht, noch mehr als Foderé durch seine 1819 erschienene Traité théorique et pratique de Pneumatologie humaine etc. der Lehre von den Vapeurs etc. eine Bedeutung zu verschaffen. Doch wird er wohl die Zeit, in der die Bonbonniere mit Pfeffermünzkuchen auf den Arbeitstischen der hysterischen Frauen nicht fehlen durfte, nicht zurückführen. — Dr. Bosseret zu Toulon - sur - Arroux wandte bei eingeklemmten Schenkelbrüchen sanften Druck auf den Unterleib von Unten nach Oben, nach Rechts und nach Links, so wie nach Hinten zu an, drängte und zog auf diese Weise die Darmmassen in diesen Richtungen und reponirte dadurch mehrfach eingeklemmte Schenkelbrüche bei Frauen. (S. Bull. thérap. Nro. 1838.) Das Verfahren nähert sich sehr dem, die Kranken auf ein Planum inclinat. zu legen

und zwar so, dass der Kopf nach unten liegt, um so durch das Hinabsinken der Eingeweide auf das Zwergfell die Taxis gelingen zu machen. — Dr. Andry in Paris hat einen »Cyrtomèter« erfunden, um damit die Auftreibung der Praecordialgegend zu diagnostischen Zwecken zu messen. Der Prof. Bouillaud legt grosses Gewicht auf jenes Zeichen und hat daher bei seinen Hospitaliten häufig das neue von dem Instrumentenmacher Charriere *) zu Paris angefertigte und bei demselben zu habende Instrument angewandt. — Zur Operation der Ganglien in der Nähe des Carpus u. Tarsus hat Barthelemy eine subcutane Eröffnung der Geschwulst empfohlen, um den Austritt der Flüssigkeit in das Zellgewebe zu bewirken. Er macht eine Querfalte in der Haut ½ Zoll oberhalb und unterhalb der Ganglien, führt an der Basis der Falte eine feine Lanzennadel ein, dringt durch die Geschwulst, spaltet sie ihrer Länge nach beim Zurückziehen der Nadel und zieht diese aus der kleinen Stichöffnung heraus. (Lanc. franc. Nr. 159.) — Raspail, dem wir bereits mehre interessante microscopische Untersuchungen z. B. über den Acarus, über Ascariden etc. verdanken, hat neuerlich (s. Gaz. des Hôpitaux vom 22. Jan. 39) als seine gleichfalls auf microscopische Beobachtungen sich stützende Überzeugung ausgesprochen, dass die Caries der Zähne durch einen Parasyten, einen Eingeweidewurm, ein Insect, das sich von der Zahnsubstanz nähre, hervorgebracht werde. — Die Zahl der Fälle, in denen

*) Dieser industriöse Instrumentenmacher hat der Pariser Academie neuerlich Bougies und andere chirurgische Instrumente vorgelegt, welche aus biegsamen Elfenbein, dem die Calx entzogen worden ist, angefertigt sind. Er hat sie nach Mustern, die er vom Dr. Jüterbock aus Wien erhielt, fabricirt. Sie sind sehr schön, und besitzen den Vorzug, dass man ihnen eine beliebige Biegung geben kann, ohne dass sie an Elasticität verlieren, und dass sie in viel kürzerer Zeit als Bougies von Gummi elast. gemacht werden können.

die Lithotripsie auch bei Kindern mit Erfolg ausgeführt worden ist, mehrt sich immer mehr. Dupuytren war noch der Ansicht und sprach sie öfter in seiner Clinik aus, dass die Operation nur bei Erwachsenen passe, um so mehr als die Cystotomie bei Knaben in der Regel glücklich verlaufe. Sein Ausspruch that der neuen Methode grossen Schaden. Ségalas dagegen überzeugte die Academie der Med. zu Paris durch fünf glückliche Operationen, dass Dupuytren zu weit gegangen sei (s. Gaz. med. 1834. S. 441, un mot. sur la lithotripsie considerée dans son application aux enfants). Am 17. Sept. 1838 stellte derselbe so sehr um die Vervollkommnung der Lithotripsie verdiente Chirurg der Academie von Paris einen zweijährigen, durch 6 Sitzungen mit Erfolg operirten Knaben vor (s. Arch. géner. de Méd. Oct. 1836). Leroy d'Etiolles operirte 5 Knaben von etwa 6 Jahren glücklich mit dem Heurteloup'schen Instrument (s. Gaz. med. 1835. S. 285.). Gleichfalls einen sechsjährigen Knaben operirte Pagello durch Zerklopfen (litotripsia a percussione) mit Erfolg und beschrieb den Fall in der privilegiata Gazetta di Venezia. Auch Riberi zu Turin beschrieb (in s. Nuove osservazioni sulla litotripsia per percussione, Torino 1833) 2 Fälle, in denen er einen 3- und einen 4jährigen Knaben operirte. Kurz, die Ausführbarkeit der Operation und der oft glückliche Erfolg derselben im kindlichen Alter ist nicht mehr zu bezweifeln. In den Annali universali di Medicina (Fascicolo di Agosto e Settenbre 1838) finden wir neben obigen Notizen einen neuen Fall von Dr. Cappelletti zu Triest. Ein Knabe von 3 Jahren und 9 Monaten wurde mit dem glänzendsten Erfolg operirt. — Der Dr. Fidele di Fiore hat mit dem grössten Nutzen das Deuto-phosphot des Mercurs seit 16 Jahren bei der hartnäckigsten und selbst schon Hektik veranlassenden Lues universalis angewendet. Dieses Mittel, welches bereits gegen Ende des 17. Jahrhunderts in Deutsch-

land in Gebrauch war, wird von ihm sehr in den Annali Clinici degl' Incurabili di Napoli angepriesen. — In den Annali univ. de Medic. von Omodei finden wir eine sehr vortheilhafte Kritik der von Ammon'schen Physiol. Tenotomiae. Es schliesst dieselbe damit, dass der Redacteur die Hoffnung ausspricht, es möchten solche Thatsachen aus den Gemüthern der Chirurgen endlich das Vorurtheil (la sinistra prevenzione) (das also auch in Italien herrscht) gegen den bei Verkrümmungen der Füsse so heilsamen Sehnenschnitt verbannen. — Aus England haben wir die Nachricht erhalten, dass der bekannte Dr. Elliotson sich von der Stelle, als Professor der Pathologie und Therapie an der Londoner Universität hat zurückziehen müssen, weil er sich durch seine thörichten animalisch-magnetischen Proceduren und Curen etc. lächerlich gemacht habe. Wir erwähnten schon bei einer frühern Gelegenheit, das er dem thierischen Magnetismus (wie der Kranioscopie) sehr huldige, und vor Bischöfen und Lords magnetische Curen gemacht habe und sprachen damals schon die Besorgniss aus, dass sein (hobby horse) Steckenpferd mit ihm durchgehen könne. Er hat jetzt in der That dem Dr. Copeland, dem Verf. schätzbarer Werke über die Krankheiten des Recti, der Wirbelsäule etc. Platz machen müssen. — So viel vermag in England die Vox Populi! — Die Bright-sche Krankheit über die schon im Jahrgang 1837 der ausgezeichneten Casper'schen Wochenschrift und wiederum neuerlich der Dr. Gluge (Prof. an der Universität zu Brüssel) so interessante Bemerkungen mittheilte *), ist noch fortwährend und mit Recht ein

---

*) Gluge hat die Ansicht, dass das Wesen der Krankheit in der Bildung von Entzündungs-Kugeln bestehe, und glaubt auch in einem nächstens erscheinenden Werke über Gehirnerweichung, dem wir mit gespannter Erwartung entgegen sehen, beweisen zu können, dass das Wesen auch dieser Krankheit in einer rein me-

Gegenstand emsiger Forschung in England. Ein neues Werk On granular degeneration of the Kidneys and its Connections with Dropsy Inflammations and other diseases. By Robert Christison. Edinb. 1839. 8vo. verdient nicht minder Beachtung als die von uns im vorigen Hefte hervorgehobenen Werke Rayer's und Martin Solon's. Auch bei uns ist diese granulirende Entartung der Nieren keineswegs so sehr selten, und haben wir noch kürzlich von einem wahren Prachtexemplare der Krankheit eine Zeichnung machen lassen, nach der eine colorirte Abbildung für die Annalen bereits in Arbeit ist. — W. Lawrence hat neuerlich ganz ausgezeichnete anat. chir. Abbildungen unter dem Titel: Anatomico-chirurgical Views of the Nose, Mouth, Larynx and Fauces consisting of four highly finished plates in fol. London 1838, geliefert, die in der That das Gelungenste sind, was man in der Art sehen kann. Wir haben uns gefreut, ein Mal wieder ein Lebenszeichen dieses eben so liebenswürdigen als geistreichen und talentvollen Mannes zu sehen. — B. Middlemore, auf dessen Werk über Augenkrankheiten (in 2 Bänden) wir bereits aufmerksam gemacht haben, hat in der London Med. Gaz. (April 1838) eine neue Staarnadel angegeben, um den Capselstaar durch die Sclerotica zu entfernen. Das Instrument besteht aus einer feinen Lanzennadel, welche von den Spiten einer Pincette so eingeschlossen ist, dass beide zusammen eine glatte Oberfläche haben. Sobald damit die Punction verrichtet ist, wird die Nadel zurückgezogen, und die Pincetten-Arme werden sanft geöffnet, um den Staar zu fassen und auszuziehen. Wir unsers Theils trauen dem Dinge nicht, und günstige Thatsachen für sein Instrument, an Menschen gelun-

---

chanischen Maceration der Gehirnsubstanz in Folge jenes für die Pathologie höchst wichtig scheinenden Processes im Blute bestehe.

gene Operationen, hat Middlemore noch nicht bekannt gemacht. Es steht sehr zu wünschen, dass die englischen Ophthalmologen nicht damit anfangen, womit die deutschen aufgehört haben — ihre Erfindungsgabe auf oculistische Instrumente zu verwenden. Muss denn erst in jeder Nation jede Kunst eine Kindheit haben, ehe sie zum starken rüstigen Manne heranreift? — In der London med. Gaz. vom Octob. 1838 empfiehlt der Prof. Graves zur Verhütung der rosigen Entzündung nach Punction ödematöser Glieder, welche bekanntlich so leicht gangraenescirende Ulcerationen zur Folge hat, die punctirten Theile Abends u. Morgens mit ol. olivar. einzureiben, und so die Haut vor der reizenden Einwirkung der aussickernden Flüssigkeit zu schützen. — Mit einem amerikanischen Werke des Dr. Bushe A Treatise on diseases of the rectum. New-York 1837, haben wir erst jüngst Bekanntschaft gemacht. Es enthält dasselbe manches practisch Brauchbare. Unter andern führt der Verf. als Ursache der Neuralgia testis, einer höchst qualvollen Krankheit, für die A. Cooper sogar in ärgsten Fällen die Castration erlaubt hält und anräth, Hämorrhoidalknoten an, von denen sich eine Reizung auf den Damm, die Urethra, die Blase und die Hoden verbreiten könne. Eine einfache blande Diät etc. und die Excision der Hämorrhoidalknoten heilte die Krankheit. — Wir unterlassen es nicht, unsere geneigten Leser auf eine sehr gründliche, durch die Reichhaltigkeit an Beobachtungen und insonderheit durch anatomisch-pathologische Aufschlüsse höchst werthvolle Monographie über die blutige Kopfgeschwulst Neugeborner aufmerksam zu machen: de tumore Cranii neonatorum sanguineo Symbolae cum tabulis aeri incisis duabus ab J. A. Burchard. Vratislaviae 1837. Der geehrte Vf., welcher seine Schrift dem würdigen Dr. Henschel zur Feier seines Jubiläums dedicirte, giebt zuvörderst eine kurze Geschichte dieser Blutgeschwülste, die dem

Aëtius schon bekannt, aber zuerst von Michaelis als eine eigenthümliche Krankheit Neugeborner beschrieben wurde. Der Vf. hat binnen 7 Jahren 53 solcher Blutgeschwülste selbst untersucht und theilt nun über die Häufigkeit der Krankheit, über die Arten der Geburt der Kinder, die damit behaftet waren, über die Zeit, in welcher sich das Übel ausbildete, über die Zahl und den Sitz der Geschwülste und ihre Form, seine gewonnenen Resultate mit. Er ist nicht der von Jörg und Nägele vorgebrachten Ansicht, dass dieselben an jedem Puncte des Kopfes, welcher während der Geburt einen Druck erleidet, sich bilden können. Über den pathologischen Zustand des Knochens sagt der Vf. 1) das Gefässsystem um den kranken Knochen, Pericranium und Dura mater, zeigt beständig eine vom normalen Baue abweichende Beschaffenheit. 2) Der von der Geschwulst begriffene Knochentheil war selbst in den leichtesten Fällen krank. (Er stimmt also sehr mit den von Langenbeck in seiner Gefässlehre vorgetragenen Ansichten überein.) 3) Die Basis der Blutgeschwulst fand er immer, mit Ausnahme eines Falles, mit einem Rande umgränzt. 4) Die hintere Lamelle der Geschwulst war mit einer grumösen Blutmasse bedeckt, nach deren Fortnahme man jene Lamelle porös, durchlöchert und in 1 Falle mit einer Fissur versehen fand. 5) Auch die innere Oberfläche des Schädels war auf eine ähnliche Weise krank. 6) Bei fast allen Sectionen fand sich, dass das Pericranium von der äusseren Lamelle der Blutgeschwulst nicht zu trennen war. 7) Bei vorrückender Heilung fand man die innere Oberfläche der vorderen Lamelle der Geschwulst mit Ossificationspuncten bedeckt, welche von der Peripherie nach dem Centro sich bildeten. 8) Bei den geheilten Kindern, welche nachher an andern Krankheiten starben, zeigte sich bei der Section die obere Lamelle der Geschwulst, welche zugleich die Lam. ext. der Cranialknochen ist, fest und das Peri-

cranium verdickt. 9) Mit dem Microscop liess sich Ausdehnung der Markcanäle und Anschwellung der Knochenfasern erkennen. Manche Fälle heilt die Natur; nach den Thatsachen, welche indess der Hr. Vf. liefert, dürfte da, wo nicht resorbirende Mittel ausreichen, die Incision der Compression, der Cauterisation etc. bei Weitem vorzuziehen sein. — Wer könnte leugnen, dass der Rückblick auf das Leben eines ausgezeichneten Mannes immer lehrreich und erhebend sei. Eben das war auch die Triebfeder, welche den Herrn R. F. Hussian veranlasste, eine biographische Skizze von Dr. Lucas Joh. Boër's Leben und Wirken (mit Boër's Bildniss und einem Facsimile seiner Handschrift), Wien 1838. 4. 51 S., zu liefern. Insonderheit den Geburtshelfern wird es lieb sein, etwas Näheres aus dem Leben eines Mannes zu erfahren, der nicht mit Unrecht sagte: »*Ich habe da begonnen, wo es noch keine Geburtshilfe gab.*« Er hat nicht allein durch seine Schüler, unter denen wir gefeierte Namen finden, z. B. v. Froriep, v. Siebold, Jörg, d'Outrepont, Wenzel u. A., sondern auch Grosses durch seine Schriften gewirkt, deren *vollständiges* Verzeichniss wir folgen lassen, weil es vielleicht einzelnen unserer geneigten Leser willkommen sein möchte. Bemerkungen über die von Hrn. Bernhard Guerard zu Düsseldorf an einer Gebärenden gepflogene ausserordentliche Entbindungsart, hauptsächlich die Schambeinstrennung. Wien 1780. — Abhandlung von dem Gebrauche und der Unentbehrlichkeit des Hebels in der Entbindungskunst. Wien 1783. — Abhandlungen und Versuche, geburtshülflichen Inhalts. 3 Theile. Wien 1791—1793. Diese Schrift zum Grunde gelegt seiner Naturalis medicinae obstetriciae libri septem. Vienna 1812. Edit. secunda. 1830. Deutsch unter dem Titel: Natürliche Geburtshülfe und Behandlung der Schwangeren, Wöchnerinnen und neugeb. Kinder. 3 Bde. in 7 Büchern. Wien 1817. Supplement hiezu

1826. 2. Aufl. 1834. — Der Hr. Dr. J. F. W. Nevermann zu Plan hat eine Übersetzung des Duparcqueschen Werkes geliefert, unter dem Titel: T. Duparcque's vollständige Geschichte der Durchlöcherungen, Einrisse und Zerreissungen des Uterus, der Vagina und des Perinaeum's, nebst Angabe der praeservativen u. radicalen Behandlung derselben Affectionen, in einem sehr erweiterten, die Leistungen aller wissenschaftlich gebildeten Nationen der ganzen Erde berücksichtigender Maasse bearbeitet. Quedlinburg und Leipzig 1838. 8. XLII u. 529 S. Wir würden uns ausführlicher über das Werk selbst auslassen, verdankten nicht unsere Annalen bereits der Güte des Hrn. Hofmedicus Schneemann einen ausführlichen kritischen Auszug (s. Jahrg. 1836, Heft 1). Der Übersetzer hat dem Werke durch seine gelehrten und gehaltreichen Zusätze und Bemerkungen einen noch höhern Werth gegeben und mit stupendem Fleisse Alles zusammen getragen, was nur irgend von Interesse für die von Duparcque verhandelten Gegenstände sein konnte. — Der Dr. J. F. Osiander, Professor der Med. in Göttingen und fürstlich waldeck'scher Hofrath, hat ein *Hebammenbuch* oder Anleitung zur Geburtshülfe für Hebammen, nebst Belehrung über die Krankheiten der Frauen und Kinder, Tübingen 1839, 8. VIII und 365 S., herausgegeben, welches besonders sich dadurch hervorthut, dass bei der Ausarbeitung desselben auf den Kreis und die Summe von Kenntnissen, welche einer wohlunterrichteten Hebamme zukommen, eine ernste Rücksicht genommen ist, und dass die Fassungsgabe und die Geduld der Frauen, welche dem Hebammen-Geschäft sich widmen, möglichst im Auge gehalten sind. Sind es doch auch diese beiden unleugbar sehr schwierigen Umstände vorzüglich, woran so viele ältere und neuere Verfasser von Hebammenbüchern gescheitert sind. Wir wünschen dem in vielen Beziehungen empfehlenswerthen Werke unsers Vfs.

dem eine reichliche Gelegenheit zu Gebote stand aus eigener Erfahrung zu schöpfen, eine allgemeine Verbreitung, und dürfen bei der Gelegenheit nicht unbemerkt lassen, wie eine nahe Aussicht vorhanden sei, dass auch in unserm Königreiche das noch mangelhafte Hebammen-Wesen durch eine reiflichst erwogene Hebammen-Ordnung regulirt und verbessert werden werde. Es dürfte dann auch bei uns zur Sprache kommen, welches Hebammenbuch den Vorzug verdiene in den verschiedenen, in hinreichender Zahl in den einzelnen Provinzen vorhandenen, Hebammen-Schulen dem Unterrichte zur Grundlage zu dienen. — Unter dem bescheidenen Titel: Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe hat Ed. Casp. Jac. v. Siebold, Prof. der Med. und Geburtshülfe zu Göttingen etc., Berlin 1839. 8. XVI u. 368 S., den ersten Band seiner Geschichte der Geburtshülfe erscheinen lassen. Dieser Band, der durch ein Namenregister sehr an Brauchbarkeit gewinnt, lässt ein sehr vollständiges und tüchtiges Ganze erwarten und zeugt hinreichend dafür, dass der Verf. den Gebrauch aller nothwendigen literarischen Hülfsmittel, den ihm unsere unübertreffliche Göttinger Bibliothek gestattet, auf eine classische Weise zu nutzen verstanden hat. — Wir glauben die geneigten Leser so zeitig als möglich auf ein physiologisches Werk aufmerksam machen zu müssen, welches namentlich für practische Ärzte einen hohen Werth hat, und für die insonderheit geschrieben ist, welche wünschen, sich einen Überblick über die neueren Fortschritte der Physiologie zu verschaffen, und welche Selbstbeobachten und Selbstexperimentiren wollen, die entfernt von grösseren Anstalten und Hülfsmitteln, doch in ihrem Kreise sich überzeugend zu unterrichten wünschen von dem, was in der Physiologie, deren Unentbehrlichkeit für den rationellen Arzt nun immer mehr und mehr erkannt wird, geschieht, und wie man es anfangen kann, auch mit

wenigen Mitteln Vieles selbst zu prüfen. Es ist dieses das Lehrbuch der Physiologie für Vorlesungen und zum Selbstunterricht, und mit vorzüglicher Rücksicht auf das Bedürfniss der Ärzte von *Rudolph Wagener*. Ein Band in gr. 8. von ungefähr 40 Bogen in vier Abtheilungen erscheinend. Das erste Buch der ersten Abtheilung (specielle Geschichte der Lebensprocesse) handelt von der Zeugung und Entwickelung, und wenn schon der Name des Verfassers für den Werth seines Werkes bürgt, und Gediegenes erwarten lässt, so dürfen wir die Versicherung geben, dass unsere Erwartungen weit übertroffen sind und dass darin selbst diejenigen physiologischen Lehren, die ein tieferes, eindringenderes Studium erheischen, mit einer so seltenen Klarheit und Bündigkeit vorgetragen sind, dass wir es allen unsern Collegen, denen das practische Treiben keine grössere Musse für die so höchst anziehenden physiologischen Studien gönnt, auf das angelegentlichste empfehlen dürfen. Gewiss wird dieses Werk wesentlich zu der Verbreitung der neuen lichtvollen Lehren der Physiologie beitragen, und wünschen wir dem Verf. Kraft und Gesundheit, um baldmöglichst das Ganze zu vollenden. — Der Dr. Löwenhardt zu Prenzlau hat abermals einen Band von Beobachtungen und Erfahrungen aus dem Gebiete der practischen Arznei- und Wundarzneikunst (mit einer Steindrucktafel. Prenzlau 1838. 8. X u. 425 S.), auch unter dem Titel: Diagnostisch-practische Abhandlungen aus dem Gebiete der Med. u. Chir. durch Krankheitsfälle erläutert, 2. Theil, herausgegeben. Der Vf., der sich als ein denkender und erfahrener Practiker schon mehrfach gezeigt hat, und dem wir bereits manche treffliche Abhandlung aus dem Gebiete der practischen Medicin verdanken, hat in diesem Bande sehr schätzenswerthe Abhandlungen niedergelegt. Besonders beachtungswerth ist die erste Abhandlung über die Anwendung grosser Mercurialfrictionen zur Besei-

tigung und Abkürzung mehrer Krankheitszustände, namentlich der Apoplexie, Hepatitis, Febr. nerv. gastr. der Pocken, des Kindbettfiebers und des Rheumatismus acut. Der Verf. zeigt sich überall als ein sehr entschlossener und energischer Practiker. Beim Typhus abd. liess er grosse Gaben Ung. Merc. einreiben und fand, was auch wir in voller Maasse bestätigen können, dass alle Kranken, die salivirten, am sichersten und schnellsten genasen. Von 48 durch Mercurialfrictionen behandelten Kranken verlor L. nur ein Kind von 7 Jahren, und muss nicht übersehen werden, dass er erst dann die Cur begann, wenn die Krankheit sich entschieden als gastrisch-nervöses Fieber ausgesprochen hatte. Wohl schickte der Vf. den Mercurialfrictionen, der obwaltenden entzündlichen Reizung wegen, angemessene Blutentziehungen vorher, er machte dann aber alle 2 Stunden Einreibungen von ʒ 2—3, gab dann keine weiteren Mittel als etwa der Angehörigen wegen eine Solutio Gi arab. in Aq. Fl. Tiliae. Meistens reichten 3—5 Unzen Salbe hin; manchmal schienen die Einreibungen die Krankheit zu coupiren. Wo übermässige Salivation entstand, gab der Verf. die Salz- und Salpetersäuren in schleimigen Vehikeln und nur in einem Falle, wo mehr Entkräftung Statt fand, gab er ein Dec. Cort. Peruv. cum Acid. mur. parat. Eigentliche Reizmittel gab er nie und führt er an, dass ein Kranker, der aus Unmuth über die Salivation einen andern Arzt consultirte und von diesem ein Inf. Serpent. et Angelicae erhielt, nach achttägigem Gebrauche gestorben sei. Diese Abhandlung ist ohne Zweifel die tüchtigste des vorliegenden Bandes, in dem ferner noch über aussetzende Krankheiten, über die Anwendung des Merc. viv. und über die durch das Hervortreten der Weisheitszähne veranlasste Entzündung und Caries des Unterkiefers, welche gemeinhin mit Angina parot. und tonsill. rheumatica verwechselt wird, vom Verf. verhandelt und

der Schluss mit Beiträgen zur geburtshülflichen Praxis gemacht wird. — Die Wünsche für die Vervollkommnung der Arzneiwissenschaft, Naturforschern u. Ärzten des In- und Auslandes vorgelegt von Dr. Joh. Christ. Jörg, königl. sächs. Hofrathe etc., Leipzig 1838, gr. 8. IV u. 54 S., sollten ursprünglich ein letztes Wort des hochgeachteten Verfassers an seinen Sohn sein, als er besorgte, an der Brustwassersucht zu erliegen. Glücklicher Weise stellte Norderney ihn wieder her, und desshalb übergiebt er nun die Abhandlung dem grossen Publicum. Der erste Abschnitt, der sich mit der Frage: was ist die Arzneiwissenschaft in ihrem ganzen Umfange? beschäftigt, schildert die einzelnen Doctrinen der Heilkunst, und zeigt (was wir leider Alle wissen), dass im Vergleich mit der Chirurgie und Geburtshülfe die sogenannte innere Heilkunde mehre schwache Seiten habe. Diese werden im 2. Abschnitte näher bezeichnet, nämlich zuerst die unbestimmte Sprache, der sich die practischen Ärzte oft bedienen und die falsche Ansicht, dass die Medicin unter den verschiedenen Nationen andere Heilmittel anwenden müsse, um dieselben Krankheiten zu heilen. Beides scheint uns von dem geehrten Verf. etwas übertrieben zu sein. Wenn sich 2 Practiker z. B. nicht verstehen, so ist oft weniger die Terminologie Schuld, als weil die beiden ungleichen Geister sich nicht, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, in den erforderlichen Rapport setzen können. Dass man ferner auch in Rom anders als in London, in Dudenstadt anders als in Emden verordnen müsse, ist doch nicht zu übersehen. Jeder tüchtige Practiker wird aber die Empfehlungen von Heilmitteln, die Methoden fremder Collegen cum grano salis aufnehmen und benutzen. Wir sehen nicht ein, wie man der innern Heilkunde dergleichen als grosse Schwäche vorwerfen könne. Ferner bezeichnet Jörg die mangelhafte Kenntniss von der Wirkung der Arzeneien und endlich die damit zusam-

manhängende Unsicherheit in der Anwendung eines obersten Heilprincips, als die schwachen Seiten der Heilkunde. Der dritte Abschnitt enthält die Mittel, die Arzeneiwissenschaft von obigen Schwächen zu befreien und da berücksichtigt der Verfasser nun vorzüglich die Kenntniss von der Wirkung der Arzeneien und schlägt zur Vervollkommnung derselben die Bildung von ärztlichen Gesellschaften zur Prüfung der Arzeneien durch Einnehmen derselben in kleinen und grossen Gaben vor, wobei er offenbar die Folgerungen überschätzt, welche sich aus der Beobachtung der Wirkung der Arzeneien auf gesunde Menschen mit Sicherheit ziehen lassen. Wir verkennen nicht, dass das Streben Jörg's, uns immer mehr in den Besitz specifischer Heilmittel zu setzen, achtungswerth sei, können jedoch diese kurze Anzeige nicht schliessen, ohne zu bemerken, dass auch in dieser sehr lesenswerthen Abhandlung Manches, wie es nicht selten geschieht, der Heilkunde zur Last gelegt ist, was vielmehr manche ihrer Cultoren trifft. Da wäre noch Viel zu purificiren und zu reformiren!

D. Personal-Notizen.

Nach amtlichen Mittheilungen hatten folgende Besetzungen und Versetzungen von Medicinal-Personen im Königreiche Hannover im ersten Quartale des laufenden Jahres Statt gefunden.

1. *Landdrostei Hannover.* Dem Dr. med. Christ. A. W. Fontheim in Syke ist das durch den Tod des Landphysicus Dr. Sprengel erledigte Landphysicat der Ämter Freudenberg, Harpstedt und Syke, mit Anweisung seines Wohnsitzes in Syke, verliehen. — Dem Landchirurgus Dr. Schilvester zu Neustadt a. R. ist

die Erlaubniss ertheilt, sich in Bassum, Amts Freudenberg, behuf Ausübung der ärztlichen und wundärztlichen Praxis niederzulassen. — Dem Dr. med. A. Gerding in Celle ist die Erlaubniss zur Niederlassung in Vilsen, behuf Ausübung der ärztlichen Heilkunde und Geburtshülfe ertheilt. — Der Dr. med. G. E. Pape ist von Lauenau nach Neustadt a. R. versetzt. — Dem Dr. med. H. F. A. Borchers in Hannover (dem zeitigen 2ten Arzt am Krankenhause) ist die Befugniss zur Ausübung der ärztlichen Praxis, Geburtshülfe und Wundarzneikunst ertheilt. — Dem Wundarzt W. Schrader aus Peine ist die Befugniss zur unbeschränkten Ausübung der Wundarzneikunst und Geburtshülfe mit Anweisung seines Wohnsitzes in der Gartengemeinde vor Hannover verliehen.

2. *Landdrostei Osnabrück.* Nach dem Tode des Chirurgus Ottens zu Cathen im Amtsbezirke Aschendorf ist der Dr. Welbeck zu Cathen für ihn als Impfarzt bestellt.

3. *Landdrostei Hildesheim.* Dem Dr. med. A. L. Barckhausen aus Edemissen, Amts Meinersen, ist die Erlaubniss, sich behuf Ausübung der Heilkunde mit Einschluss der Geburtshülfe und der Chirurgie in der Stadt Hildesheim besetzen zu dürfen, — dem Doctorand Nathan Wolf Borell auf dem Damme vor Peine ist die Erlaubniss zur Ausübung der Arzneikunde und Chirurgie ertheilt. — Dem Dr. med. H. Seffer aus Alfeld ist gestattet, sich behuf der Ausübung der Arzneikunst und Geburtshülfe, so wie der Wundarzneikunst in Markoldendorf besetzen zu dürfen. — Dem Dr. C. A. W. Seifert aus Andreasberg ist die Erlaubniss, sich behuf Ausübung der Heilkunde, Wundarzneikunst und Geburtshülfe in Hedemünden besetzen zu dürfen — dem Dr. med. Schlaberg zu Goslar ist, behuf Ausübung der Heilkunde die Verlegung seines Wohnsitzes nach Neustadt u. H. gestattet. — Dem

Wundarzte Heinrich Fischer zu Förste, Amts Osterode, ist die Erlaubniss zur Ausübung der Chirurgie und Geburtshülfe, in unbeschränkter Maasse, ertheilt.

4. *Landdrostei Lüneburg.* Das zur Erledigung gekommene Landphysicat zu Gifhorn ist dem Landphysicus Dr. med. C. W. Hartwig, früher zu Polle, übertragen. — Dem bisher in Wilhelmsburg zur Ausübung der ärztlichen und wundärztlichen Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe, zugelassenen Dr. med. C. A. L. Lange ist nunmehr Ülzen als Wohnort von hier angewiesen.

Der bislang im 5. Infanterie-Regimente bei dem 2. Bat. zu Verden als Assistenzwundarzt dienende Oberwundarzt Dr. Wilhelm Gütting ist als Oberwundarzt bei demselben Regimente zu Stade mit der Anciennität vom 1. Oct. 1837 angestellt worden. — Als Assistenzarzt in dem 5. Inf.-Reg. bei dem 2. Bat. zu Verden ist der Dr. Ernst Heinrich Wilhelm Emil Münchmeyer mit der Anciennität vom 1. März 1839 angestellt. — Bei dem 2. Reg. Leib-Dragoner zu Aurich ist an die Stelle des mit Pension entlassenen Assistenzwundarztes Dr. Redlich der Dr. August Dyes mit der Anciennität vom 2. März 1839 angestellt worden.

Am 1. April d. J. beging zu Osnabrück der Medicinalrath Dr. *Ehmbsen* sein 50jähriges Doctor-Jubiläum. S. Maj. der König geruhten denselben bei der Gelegenheit zum Ritter des K. Guelphen-Ordens zu erheben, und die ehrwürdige Georgia Augusta bezeigte ihm durch die Erneuerung des Doctor-Diploms ihre Theilnahme an dem Jubelfeste, dessen Feier die Ärzte Osnabrücks durch Überreichung einer Adresse

begingen, in welcher sie unter andern durch folgenden Passus dem so verdienten als in jeder Hinsicht achtungswürdigen Collegen ihre Verehrung an den Tag legten: »Es ist Keiner unter uns, der jemals irgend ein feindliches Gefühl gegen Sie im Herzen getragen hätte; Keiner, der nicht in collegialischer Berathung mit bescheidener Achtung Ihre Stimme gehört hätte; Keiner, der Ihnen nicht von je her Glück und Anerkennung herzlich gegönnt hätte, wie sie Ihnen heute in gesteigerter Maasse zu Theil werden.« — Der Jubilar hat durch eine Schenkung von 50 Thalern an den Unterstützungsfonds für Witwen und Waisen von Ärzten im Königreiche seinen stets regen liebevollen und mildthätigen Sinn auf's Neue bewährt. — Auf den 25. April d. J. fiel das Doctor-Jubiläum des Hrn. Obermedicinalraths *Stieglitz*. Wenn gleich derselbe sich öffentlich darüber erklärt hatte, wie sehr er wünsche, dass dieser Tag mit Stillschweigen übergangen werden möge, und sich selbst an dem Tage von hier nach Celle zu seinem Schwager, dem Hrn. Medicinalrath *Schmidt*, begeben hatte, so regte sich doch begreiflicher Weise eine allgemeine tiefgefühlte Theilnahme an diesem so höchst erfreulichen Feste. Se. Maj. der König geruhten dem Jubilar das Commandeur-Kreuz des Guelphenordens mit einem huldvollen Cabinetschreiben zu übersenden. Die Landes-Universität versäumte nicht, die übliche Ehre auch dem zu erweisen, den sie mit Stolz ihren Schüler nennt, und die vielfachsten und rührendsten Beweise von Verehrung wurden unserm hochgefeierten Grossmeister dargebracht. — Wir dürfen darunter auch eine von dem Hrn. Medicinalrath *Krause* verfasste Abhandlung vorzüglich namhaft machen, die unter dem Titel:

QUOD FELIX FAUSTUMQUE SIT

JOANNI
STIEGLITZ

VIRO SUMMO GENEROSO
MEDICO CELEBERRIMO
HONORIBUS ORNATISSIMO

DIEM SEMISECULAREM

QUO

DOCTORIS MEDICINAE DIGNITATEM

ASSECUTUS EST

CELEBRANTI

PIA MENTE GRATULATUR

CAROLUS FRIEDERICUS THEODORUS
KRAUSE

SIMULQUE

SYNOPSIN NERVORUM SYSTEMATIS
GANGLIOSI IN CAPITE HOMINIS
ICONE ILLUSTRATAM ET
ANNOTATIONIBUS AUCTAM

PROPONIT

HANNOVERAE
VII KALENDAS MAIAS MDCCCXXXIX

einen sehr schwierigen anatomischen Gegenstand abhandelt und denselben durch die Zugabe einer höchst gelungenen Abbildung von unserm Obermüller erläutert. — Was sich Grosses und Rühmliches von dem Jubilar sagen liess, hat Krause nicht versäumt in schöner Sprache in der Dedication zu entwickeln.

Ältere und neuere Verlagswerke
der

Helwing'schen Hofbuchhandlung
in Hannover,

welche durch alle Buchhandlungen zu bekommen sind.

Matthaei, C. Chr. Dr., Untersuchung über das gelbe Fieber, Beantwortung der von der Regierung des Herzogthums Oldenburg im Jahre 1824 aufgegebenen Fragen, die von der medic. Facultät in Berlin des Preises würdig erklärt ist. 2 Bde. (59 Bog.) gr. 8. cart. Schw. Velinpap. mit 1 Übersichtskarte v. Leutemann. 1827. 5½ Rthlr.

Meyer, J. A. G., Miscellen, oder über die Elementarstoffe und Grundkräfte der Natur, in besonderer Beziehung auf Licht, Wärme, Electricität, Magnetismus, Polarität und Universalismus. Erster Theil (21 Bog.) gr. 8. 1811. 1¼ Rthlr.

Rommerdt, J. C. C., Anleitung: Stuben-, Heiz- u. Kochöfen, Küchkochöfen, Kamine ꝛc., holzersparend, ökonomisch, bequem und der Gesundheit vorzüglich zuträglich, vorzurichten, auch Rauchfänge und Schornsteine nicht bloß gut Rauch abführend neu anzulegen, sondern nicht minder alle Rauchübel derartiger Anlagen zu heben ꝛc. 8. 1831. m. 7 lith. Taf. 1 Rthlr.

Stäudlin, C. F., Encyclopädie der theol. Wissenschaften, gr. 8. 1821. 1 Rthlr. 16 gGr.

— — Geschichte der Moralphilosophie. gr. 8. 1822. 3 Rthlr. 20 gGr.

— — Geschichte der Vorstellungen u. Lehren von der Freundschaft. 8. 1826. 12 gGr.

Sternberg, J. J., Erinnerungen und Zweifel gegen die Lehren der Ärzte von dem schweren Zahnen der Kinder. 1. Thl. gr. 8. 1802. 1½ Rthlr.

Westrumb, A. H. L. Dr., Lehrbuch der Naturerkenntniß, zum häuslichen und öffentlichen Unterricht. Auch u. d. Titel: Handbuch der Naturbeschreibung. M. 6 illum. u. 3 schw. Kupf. (39 Bog.) gr. 8. 1832. 20 gGr.

Ziermann, J. C. L., über die vorherrschenden Krankheiten Siciliens, die Ärzte, Medicinal-Verfassung und Aufklärung dieses Landes v. 1808—1814. gr. 8. 1818. (15 B.) 1 Rthlr.

Zulian, Fr., über den Schlagfluß, vorzüglich der Nerven, in einer freien Übersetzung v. W. F. Domeier. gr. 8. 1791. 12 gGr.

Hannoversche
Annalen
für die
gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.

Herausgegeben

von

Dr. G. P. Holscher,
Königl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause, Ritter des Königl. Guelphen-Ordens, Lehrer der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgischen Schule, Mitglied der Königl. Prüfungs-Behörde und der Medicinal-Behörde für die Armee etc. zu Hannover.

Vierter Band. Zweites Heft.

Hannover, 1839.
Im Verlage der *Helwing*schen Hof-Buchhandlung.

Gedruckt bei *Beese & Gerke.*

Inhalt.

I. Original-Aufsätze.

II. Kritische Aufsätze.

III. Miscellen.

I. Original-Aufsätze.

Drei glückliche Kaiserschnittfälle.

Mitgetheilt vom Prof. Dr. *Kilian* in Bonn.

Durch Fügung von Verhältnissen, die ich nach ihrer Bedeutung wohl zu würdigen weiss, ist mir in meiner Praxis das Loos, den Kaiserschnitt zu machen, ungewöhnlich häufig gefallen. Ich habe nämlich diese durch ihre Schicksale wie durch ihre Controversen schwer bezeichnete Operation bis jetzt *fünf* Mal geübt, und darunter *drei* Mal mit einem vollkommen glücklichen Erfolge; ja, es ist mir die Freude geworden, eine und dieselbe Person *zwei Mal* durch alle Wechselfälle dieses blutigen Mittels zu führen. Bei *zwei* Kreissenden dagegen vermochte ich bloss die Kinder zu retten, und war ausser Stand, den mir über das Haupt wachsenden Gefahren zu gebieten und der Mutter das Leben zu erhalten. Ich habe jedoch stets mit vorurtheilsfreiem Blicke das mir Vorgekommene zu benutzen gesucht und bin redlich bemüht gewesen, mir ein festes Urtheil in einer Sache zu bilden, über welche ein grosser Theil namentlich unserer ausländischen Collegen mit so grosser Bestimmtheit ein »Veto« spricht, und, man kann es nicht leugnen, mit scheinbarem Rechte, wenn man z. B. darauf Rücksicht nimmt, dass die in England und besonders in Frankreich gewonnenen Resultate so ziemlich wohl gleich Null in Anschlag zu bringen sein dürften.

Ich verkenne es keinen Augenblick, dass eine Frau, welche sich dem Kaiserschnitte unterwirft, einen Pfad betritt, der sie leicht, ja sehr leicht aus dem Kreise der Ihrigen dem Tode entgegenführen kann, und dass sie von Gefahren umlagert ist, auf deren Besiegung selbst ein grosses Glück seine Rechte geltend macht: allein ich kenne auch die lichten Seiten einer Operation, der man mit Recht unter ihres Gleichen den *kaiserlichen* Rang gegeben hat. Den Grad ihrer Tödlichkeit kann der deutsche Arzt, nach den Erfahrungen, die unser Vaterland bietet, nicht wohl höher anschlagen, als jenen gar mancher rein chirurgischen Operation, deren Lohn noch ausserdem an tiefer Bedeutung nicht mit den Vortheilen des Kaiserschnittes auf gleiche Linie zu stellen ist. Hier soll das Leben des Kindes *und* der Mutter gerettet, dort dagegen das Dasein nur eines Individuums gesichert werden, denn dass im Falle, wo der Geburtshelfer sich zu einem Werke von solcher Würde rüstet, auch die Tage der Kreissenden ernstlichst bedroht sein müssen, vermag nur der zu leugnen, der es entweder nicht hoch anschlägt, die Mutter unentbunden zu lassen, oder der, wie solchen leichten Sinn die Literatur des Tages an Einzelnen zeigt, die Embryotomie bei höchster Beckenenge (2—2½ Zoll Conjugata) den leicht einwirkenden Operationen gleichzustellen den Muth besitzt. Damit aber der Kaiserschnitt aller Vorzüge theilhaftig werde, welche ihm als Früchte eines gemeinsamen Strebens vaterländischer Fachgenossen zustehen, müssen des Operateurs eigene Ansichten über gewisse Hauptpuncte der Operation und besonders der Nachbehandlung vollkommen feststehen, und es muss als Regel gelten, diese, so lange wir nicht eines wahrhaft Besseren belehrt worden sind, mit der aller äussersten Strenge u. allen scheinbaren Hindernissen gegenüber, inne zu halten. Ich denke bei anderer Gelegenheit jene Hauptpuncte in ausführlicher Darstellung zu

erörtern und begnüge mich daher hier mit einer einfachen Angabe ihres Inhaltes, um sie schon jetzt der Beachtung wohlwollender Leser anheim zu stellen.

I. Der *Schnitt* durch die weisse Linie ist, so lange kein unvermeidliches Hinderniss zu seiner Übung vorhanden ist, entschieden der beste.

II. Es ist nachtheilig, so namentlich wegen der leicht möglichen Nachblutung aus der Uterinwunde in die Unterleibshöhle, die Operation mit prunkender *Eile* *) vollenden zu wollen. Das »Eile mit Weile« ist hier überaus wichtig.

III. Von höchstem Einflusse ist es, wenn die Kreissende weder durch eine zu lange andauernde Geburtsarbeit, noch viel weniger durch vorausgegangene schwere Operationsversuche andrer Art erschöpft worden ist. Am Gerathensten wird es sein, kurz *vor erwartetem Blasensprunge* den Kaiserschnitt zu beginnen.

IV. Zur Entwickelung des Kindes, besonders aus einem stark contrahirten Uterus, ist, nach meinen neuesten Erfahrungen in zwei Fällen, die gewöhnliche *Kopfzange* ein eben so leicht als überraschend schnell wirkendes Mittel. Das Anlegen an den Kindeskopf bietet durchaus keine Schwierigkeiten dar.

V. Mit der Zahl der nach der Operation anzulegenden *Hefte* geize man nicht zu sehr und lasse die Interstitien zwischen ihnen nicht zu gross ausfallen. Ich habe von fünf Heften nicht den mindesten Nachtheil durch eine zu gewaltsame Reaction derselben beobachtet.

---

*) Einen sehr sprechenden Beweis für die Nachtheile einer zu sehr übereilten Operation liefert der bekannte Kaiserschnitt Mende's (Ej. Beobachtungen u. Bemerkungen aus d. Geburtsh. Bd. III. p. 71 seq.), welcher, trotz mancher Hindernisse, nicht länger als *fünf* Minuten währte, die Anlegung des Verbandes mit eingerechnet.

VI. Das Anlegen von einer *Bauchbinde* und von sonstigen, den Unterleib erhitzenden Verbandstücken, ist unstatthaft: Heftpflasterstreifen vom Rücken aus gezogen, einige leichte Plumaceaux, wenig Charpie und eine dünne Compresse sind alles, was erforderlich ist.

VII. Nichts leistet der durch die Operation tief erschütterten Frau so grosse Dienste und richtet sie so sehr wieder auf, als das *Opium*, von dessen gehöriger und, wo es Noth thut, dreister Anwendung sich überhaupt innerhalb der ersten 3 bis 5 Tage des Wochenbettes die erfreulichsten Resultate erwarten lassen.

VIII. Nächst dem Opium verdient die sehr bald nach der Operation einzuleitende äussere und innere Anwendung des *Eises* die dringendste Empfehlung.

IX. *Blutentziehungen* müssen *sogleich*, wenn sie incidirt werden, vorgenommen werden. Der Puls zeigt sie nicht immer allein an. Locale Detractionen behaupten indessen hier den ersten Rang.

X. Die *Wochenfunctionen* müssen auf jede Weise unterstützt werden. Die ausgebreitete Anwendung des Eises unterdrückt keineswegs die Wochenschweisse. Warme Einspritzungen in die Vagina, warme Schwämme vor die Genitalien, warme Krüge an die Füsse, warme Servietten auf die Brüste und frühzeitiges Anlegen des Kindes sind die Mittel, die man anwenden muss.

XI. Frühzeitiges (am 2. 3. Tage nach der Operation) Anregen einer *kräftigen peristaltischen Bewegung des Darmcanales* ist eine der wichtigsten Aufgaben und das Erfolgen sehr copiöser und frequenter Stühle die Bürgschaft der überwundenen Gefahr.

Endlich XII. Das Erhalten einer reichlichen Wundabsonderung aus dem unteren Wundwinkel und aus der Mutterscheide ist ernstlichst anzuempfehlen. Dagegen ist es nicht heilsam den Verband, in so fern er passend liegt, zu frühzeitig zu erneuern, und mit dem Entfernen der Hefte zu sehr zu eilen.

Die nachfolgenden Operationsgeschichten sind aus den Tagebüchern des Institutes von meinem gegenwärtigen Assistenten, Herrn Dr. Fr. *Birnbaum* aus Cöln, einem eben so eifrigen, wie talentvollen und unterrichteten jüngern Arzte, zusammengestellt, und aus derselben Feder werden demnächst auch die Schilderungen zweier mit *unglücklichem* Erfolge gemachten Kaiserschnitte nachgeliefert werden.

Dr. Kilian.

I. Catharina Charoubel *), geb. Heine aus Honnef, 31 Jahre alt, verlor ihren Vater früh an der Schwindsucht. Ihre Mutter genoss noch zur Zeit der Aufnahme unserer Schwangern in's Bonner Clinicum, in hohem Alter, einer völlig ungetrübten Gesundheit. Sie hatte 7 Mal leicht und glücklich geboren und 2 Fehlgeburten erlitten. Die 3 andern ihrer Töchter hatten in gesegneter Ehe mehre Male leicht und glücklich geboren. Die vierte und jüngste war eben diese Schwangere.

Diese lernte früh gehen, litt nie an Erscheinungen der Rhachitis, wuchs im Gegentheil rasch heran, und hatte nur viel mit Drüsenanschwellungen am Halse zu kämpfen, welche mehre Mal aufbrachen und immer nur langsam wieder zuheilten. So oft dies aber geschah, trat eine heftige Augenentzündung ein, characterisirt durch lebhaft stechenden Schmerz, Abfluss häufiger Thränen und ungemeine Lichtscheu. Bei ihrem weiteren Heranwachsen aber verloren sich alle diese Symptome, und in ihrem 17. Jahre, wo zuerst ihre Menstruation erschien, erfreute sie sich des voll-

---

*) Ich erwähne hier die fleissig geschriebene Dissertation: Sectionis Caesareae nuper in clinico nostro obstetricio felici cum eventu institutae historia, quam etc. Guil. Kupper Rathensis-Rhenanus cum II tab. lithogr. Bonn 1838. Dr. K.

ständigsten Wohlbefindens. Der Monatfluss erschien ganz ohne alle krankhaften Vorboten, floss regelmässig 3 Tage lang, in den beiden ersten Tagen immer ziemlich stark, und kehrte alle 4 Wochen wieder. In ihrem 22. Jahre verheirathete sie sich und wurde im Verlaufe der ersten 4 Jahre ihrer Ehe 2 Mal schwanger. Sowohl diese beiden Schwangerschaften als die Geburten verliefen ohne die geringsten Störungen, und nur das erste Wochenbett wurde durch einen Abscess an der linken Brust in etwas gestört, wogegen sie beim 2. schon am 4. Tage zu ihren häuslichen Arbeiten zurückkehrte. Jetzt aber begannen so manche ungünstige Verhältnisse ihren nachtheiligen Einfluss in sehr erheblicher Weise zu äussern. Nahrungssorgen bei sehr kümmerlichem Leben und häuslicher Zwist mit einem dem Trunke ergebenen Manne, welche Einflüsse auf die lebhafte, reizbare und sehr heftige Frau doppelt nachtheilig wirkten, und zu alle dem eine dumpfe, feuchte, schlechte Wohnung zerrütteten allmälig ihre Gesundheit, und so entwickelte sich bald nach der 2. Niederkunft eine Krankheit, welche sie Gicht nannte. Es traten heftige, reissende Schmerzen im Nacken und Rücken ein, am heftigsten und anhaltendsten im Kreuze, wüthend von da ab durch die untern Extremitäten ziehend. Diese verloren nach einiger Zeit ihre Heftigkeit, aber die Kranke fühlte sich so schwach und kraftlos in den Beinen, dass sie nur sitzen und liegen konnte. Auftreibungen der Knochen, schmerzhafte Anschwellungen der Gelenke, waren nicht bemerklich, doch sank sie immer mehr in sich zusammen; die früher grosse, schlanke, wohlgebildete Frau, wurde allmälig ein schwächlicher, elender Krüppel. Die übrigen Verrichtungen ihres Körpers gingen dabei noch immer in ganz gehöriger Weise von Statten. In diesem traurigen Zustande gebar sie nun noch einmal leicht und glücklich ein gesundes, starkes Mädchen, und wurde nach Jahresfrist zum

4. Male schwanger; aber dies Mal musste, nach dreitägiger Geburtsarbeit von dem behandelnden Arzte, einem erfahrenen und geschickten Geburtshelfer, zur Perforation des Kindes geschritten werden, indem das Geburtsgeschäft, ohne irgend Erfolg zu zeigen, die Kräfte der Kreissenden aufzureiben drohte. Die Geburt wurde so in 1½ Stunden zu Ende geführt, und im Wochenbette war heftiger Schmerz bei Entleerung der Stühle in den ersten Tagen das einzige lästige Zeichen. Bei der bald darauf erfolgenden 5. Niederkunft musste ausser dem Perforatorium von demselben Geburtshelfer noch die Zange in Anwendung gebracht werden. Die Kranke war inzwischen um einen guten Fuss kleiner geworden, und erst nach Beendigung der 5. Schwangerschaft gelang es ihrem Arzte, durch den seit langer Zeit fortgesetzten Gebrauch des Ol. Jecoris Aselli und Waschungen des Körpers mit einer Auflösung des Kamphers in Branntwein, dem Übel insofern Einhalt zu thun, dass sie zu Anfang ihrer 6. Schwangerschaft schon mit Hülfe eines Stockes gehen konnte. Es trat nun ein Abscess an der linken Hälfte des Unterkiefers ein, welcher mittelst eines Pechpflasters zur Verheilung gebracht wurde. Zu Ende ihrer 6. Schwangerschaft begab sich die Frau nach Cöln in das dortige Hebammen-Institut, mit dem Entschlusse, lieber ihr eigenes Leben zu wagen, um nur ein lebendes Kind zu bekommen. Denn von den 3 lebend geborenen Kindern war das älteste, ein in hohem Grade mit Rhachitis behaftetes Mädchen, in seinem 4. Jahre gestorben; das zweite, ein Knabe, im 20. Monate und nur das dritte, ein kräftiges, gesundes Mädchen, lebte noch. Da aber in den letzten Tagen vor Eintritt der Wehenthätigkeit gar kein Zeichen für das Leben des Kindes mehr aufzufinden war, so wurde, weil zudem nach dem Springen der Blase ein sehr stark mit Meconium verunreinigtes Kindeswasser abging, und die Kopfknochen eingefallen, schlotternd, leicht beweglich

erschienen, die Wendung gemacht. Aber die Zange hielt nicht an dem so beschaffenen Kopfe, und erst nach längeren Bemühungen mittelst Anziehen an den Schultern folgte derselbe. Das Kind wog etwas über 5 Pfund, war 19″ lang, der senkrechte und quere Durchmesser des Kopfes maassen 3″, der lange 4″. Spuren der Fäulniss waren nicht wahrzunehmen. Im Wochenbette trat unter Ausbleiben der Lochien bedeutende Auftreibung und ungemeine Schmerzhaftigkeit des Bauches ein mit sehr grosser Hitze, unauslöschlichem Durste, anhaltendem, sehr heftigem Erbrechen. Durch Blutegel, warme Umschläge auf den Bauch und erweichende Einspritzungen in die Vagina gelang nach Hervorrufung der Lochien auf kurze Zeit eine theilweise Beschwichtigung der Symptome, doch brach nach Verlauf von 8 Tagen das Übel in aller Heftigkeit wieder hervor und konnte nun nur mit Mühe ganz langsam durch Eisüberschläge, Einreibungen von grauer Salbe und den innern Gebrauch weissen, abführender Pulver, beseitigt werden. Nachdem sie sich etwas von ihrer Schwäche erholt hatte, gelangte sie bald wieder zu ihrem frühern Gesundheitszustande, und wurde nun nach Verlauf eines halben Jahres, um Weinachten 1836, zum 7. Male schwanger. Die Schwangerschaft verlief in der günstigsten Weise, die Kindesbewegungen traten im 4. Monate ein; und nun begab sie sich zu Ende des 7. Monates nach Bonn in die geburtshülfliche Klinik, wo sie auf die von dem Director der Klinik ihr gemachten Vorschläge zur Lebenserhaltung des Kindes gleich eingehend, am 30. August 1837 aufgenommen wurde.

Das nach der Aufnahme angestellte Examen und die nun vorgenommene Untersuchung ergaben das Folgende:

Die Schwangere war klein, kaum 4 Fuss hoch, sehr gracil gebaut und abgemagert. Der Brustkorb war durch das bogenförmig Hervorgetrieben- und Ge-

krümmtsein des Brustbeins und die gleichzeitige Hervortreibung des obern Theiles der Wirbelsäule nach hinten und etwas nach links, welche ziemlich ansehnlich war, bedeutend verkürzt, und da die Kyphose schon hoch oben an den letzten Halswirbeln begann, so war der Kopf nach verne hin tief zwischen die Schultern herabgesunken und der Hals ungemein kurz. Die oberen und unteren Extremitäten boten in Bezug auf Form und Stellung zum Körper nichts Abweichendes dar, erschienen aber im Verhältnisse zu dessen Höhe auffallend lang, so dass die Schwangere beim Sitzen noch ungleich kleiner aussah als beim Stehen.

Die oberen Lendenwirbelbeine wichen etwas nach rechts ab, die unteren behaupteten aber die gewöhnliche Richtung. Die Entfernung des unteren Randes der letzten Rippe bis zum Darmbeinstachel betrug gegen 3/4 Zoll.

Das Gesicht der Schwangern bot feine, doch aber sehr markirte, scharf hervortretende Züge und ganz jenen geistigen Ausdruck dar, wie er bei verkrüppelten Personen so häufig gefunden wird, doch war die Form des Kopfes eine durchaus regelmässige.

Die Schwangere war ungemein lebhaft in allen ihren Bewegungen und in ihren Reden. Sie hatte eine schmutzig grau-gelbliche Gesichtsfarbe, braune Haare, braune, glänzende, lebhafte Augen.

Sie erfreute sich nach Umständen noch einer sehr guten Gesundheit, und zeichnete sich durch eine sehr gefasste, ruhige Gemüthsstimmung aus. Sie klagte, dass sie jetzt viel leichter bei viel geringfügigeren Bewegungen und Arbeiten ermüde, namentlich beim Treppensteigen immer von grosser Beengung der Brust mit sehr heftigem Herzklopfen befallen werde, und schon bei den geringfügigsten Veranlassungen gleich heftig erschrecke. Auch hatte sie oft Augenblicke grosser Niedergeschlagenheit und einer sehr weichen, wehmüthigen Gemüthsstimmung. Im Übrigen waren

alle ihre Verrichtungen normal, ihr Appetit vortrefflich, ihre Verdauung allen Zeichen nach sehr gut. Doch war sie gegen Erkältungen ganz ungemein empfindlich und wurde dann alsobald von heftigem Kopfschmerz und Gliederreissen befallen.

Die Bewegungen des Kindes fühlte sie sehr stark, in einer oft sehr quälenden Weise, rechts und oben und links und unten, wobei es ihr oft war, als werde der Kopf des Kindes unter die Rippen hinaufgeschoben. Es trat dann immer ein starker Drang zum Wasserlassen und zum Stuhlgange ein, und wurde dabei öfter ein lebhaftes Knacken in der Lendengegend von ihr bemerkt. Langes Sitzen, namentlich vorn übergebeugt, konnte sie durchaus nicht vertragen, und brachte desshalb bei ihrer grossen Lebhaftigkeit ihr Leben fast in beständigem Wechsel ihrer augenblicklichen Lage zu.

Die Brüste waren seit 2 Monaten dick und sehr gespannt, auch schmerzhaft geworden, welcher letztere Umstand sich jedoch ganz verloren hatte.

Der Bauch war gleichmässig ausgedehnt und gespannt, und die Haut desselben bekundete durch viele Runzeln die früheren Schwangerschaften. Der Nabel war verstrichen. Der Grund der Gebärmutter stand bis in die Herzgrube, und über den Schambeinen hing dieselbe sackförmig heraus. In diesem Sacke reflectirte sich ein grosser Theil der Kindesbewegungen, so dass es ihr oft war, als liege hier das Kind ausserhalb der Gebärmutter. Rechts und oben erkannte man einen runden, grossen, gewölbten, dem Drucke nicht weichenden Körper, links mehr kleine, rasch anschlagende Theile. Unten über der linken Leistengegend fühlte man ebenfalls einen grossen, runden, harten, dem Drucke ausweichenden Körper, welchen man für den Kopf erklären musste. Der Scheideneingang war stark nach hinten gerichtet, er und die Scheide selbst, so weit es der enge Beckenraum gestattete, sehr weit,

schlaff, weich, mit reichlicher zäher Schleimabsonderung. Das untere Segment der Gebärmutter war noch dick, massig, aber ebenfalls weich und schlaff, mit deutlicher Fluctuation, ohne dass man einen Kindestheil hätte erkennen können. Der Scheidentheil war noch mehre Linien lang, der Muttermund dick, wulstig, geschlossen, mit mehren tiefen Einrissen, und dadurch von knotigem Gefühle. Man konnte mit dem untersuchenden Finger leicht alle Puncte des Beckens erreichen, ausser der Aushöhlung des niedrigen, ungemein stark gebogenen Kreuzbeines. Die Schambeine bildeten einen auf ungefähr 1″ vorspringenden Schnabel, in welchem von hinten her eben die Spitze des Zeigefingers eindringen konnte. Das Promontorium stand mehr nach der linken Seite des Beckens hinein, und war von oben her tief in dasselbe hineingedrängt, so dass man bei der äussern Untersuchung die Darmbeine nach hinten stark hervorragend, das Kreuzbein, eine bedeutende Aushöhlung bildend, erkennen konnte. Wegen der eigenthümlichen Beugung der Wirbelsäule erschien der Hintere sehr flach, abgeplattet, stark abfallend.

Die beiden Beckenhälften standen gleich hoch. Unsere Messungen ergaben Folgendes:

Die Entfernung des Vorbergs vom rechten Schambeinaste	2½″
» » » » » linken Schambeinaste	1″ 9‴
Der Querdurchmesser des Beckeneinganges	3″
Der gerade Durchmesser des Ausganges	3″
Der quere » » »	2½″
Die Entfernung beider Spinae iliacae anter. super.	9″ 6‴
» » » Trochanteren	9″ 10½″
Die Entfernung des rechten Trochanter vom Boden	2′ 3″ 6‴
Die Entfern. des linken Trochanter v. B.	2′ 3″ 3‴

Die Entfernung der Spinae anteriores superiores vom Boden behaupteten dasselbe Verhältniss.

Die Entfernung des Schambogenscheitels vom Boden	2′	1″	3‴
» » der Steissbeinspitze	2′	1″	3‴
» » des Stachelfortsatzes des 5. Lendenwirbels	2′	5″	1‴
Der grösste Umfang des Bauches	3′	1″	9‴
Grösse der Frau	4′	3″	

Eine eigenthümliche Erscheinung war bei unserer Schwangeren die grosse Schmerzhaftigkeit der Knochen bei stärkerem Anfühlen, welche, wie ich hier schon zum Voraus bemerkt haben will, namentlich während der Geburt sehr deutlich bemerkbar hervortrat.

Wegen der nicht geringen Beschwerden des Hängebauches ward eine gut passende Bauchbinde angelegt, welche der Frau eine grosse Wohlthat war; überhaupt war ihr Gesundheitszustand bei einer mild nährenden Kost, und einem guten rothen Wein in mässigem Genuss völlig befriedigend.

Am 19. September 1837 begann gegen Morgen die erste deutlicher erkennbare Wehenthätigkeit, aber noch schwach und ohne Regel. Erst gegen Nachmittag zeigte sich bei sonst sehr guter Vorbereitung der Geschlechtstheile die Eröffnung des Muttermundes, welcher um 4 Uhr die Grösse eines Zweigroschenstückes erreicht hatte, schlaff, dick, wulstig und leicht dehnbar war. Hoch über den Beckeneingang gewahrte man einen Kindestheil von geringer Grösse, so leicht beweglich, dass über seine Natur nichts Näheres auszumitteln war. Der Finger war mit einem sehr blutreichen Schleime überzogen. Die Wehen verstärkten sich nun rasch, der Uterus verkleinerte sich immer mehr, und seine Spannung wurde eine immer bedeutendere. Deutlich war zu fühlen, wie der Steiss in der rechten Seite herabgepresst wurde, während der

Kopf in der linken mehr emporstieg. Gegen 6 Uhr war die Wehenthätigkeit bei völlig regelmässigen Character eine sehr kräftige. Das Gesicht der Kreissenden war lebhaft geröthet ein allgemeiner, duftender Schweiss bedeckte die warme, elastisch weiche, turgide Haut, der Kopf war völlig frei, die Verdauungswerkzeuge in bester Ordnung. Mehre Klystiere brachten wiederholt Stuhlgang zu Wege; die Bewegungen des Kindes wurden deutlich und stark gefühlt, und der Gemüthszustand der Kreissenden war bei festem Vertrauen auf Rettung ihres Lebens und dessen des Kindes ein ungemein günstiger. Der Puls der Kreissenden schlug voll und ruhig, aber ohne allen Reiz, ohne alle Spannung. Die Blase drängte allmälig tiefer herab, trat etwas durch den Muttermund. Um 7½ Uhr hatte dieser die Grösse eines starken Thalers erreicht, um 8 Uhr war bei noch dicker wulstiger vorderer Lippe der hintere Umfang kaum mehr zu erreichen; die Wehen kamen sehr stark, Schlag auf Schlag, die Blase stand auch ausser dieser Zeit gespannt, und da Alles gehörig vorbereitet worden, da durch die Anwendung des Katheters für gehörige Entleerung der Blase gesorgt und vorher noch ein Klystier gesetzt war, so wurde die Kreissende nun in das Operationszimmer gebracht. Bei Entblössung des Bauches gewahrte man sichtlich sehr kräftige Kindesbewegungen. Als Zuschauer waren bei der Operation gegenwärtig: die Herren Professoren Wutzer und Naumann, die Herren Assistenzärzte Dr. Laafs und Dr. Bausch und mehre Herren Ärzte der Stadt und Doctoren und Candidaten der Medicin. Herr Dr. Nettastonen und ich waren durch Herrn Professor Kilian mit der Unterstützung des Uterus und Zurückhaltung der Eingeweide beauftragt, wozu wir uns der blossen Hände bedienten, zwischen diesen einen hinreichend grossen Raum zur Vollendung der Operation frei lassend.

Herr Prof. Kilian, uns gegenüber an der rechten

Seite des Tisches stehend, führte nun mit einem geballten Scalpelle einen ungefähr 6 " langen Schnitt von dem Nabel an nach abwärts bis 1 " oberhalb des Symphysis ossium pubis durch die Haut und trennte dann vorsichtig mit seichten Zügen die Linea alba, worauf das Peritonaeum im obern Theile der Wunde sichtbar wurde. Der Schnitt wurde nun mit demselben Skalpelle unter der Leitung des linken Zeigefingers nach abwärts in der ganzen Länge der Wunde erweitert. Man gewahrte nun das Peritonaeum und unmittelbar unter ihm den Uterus. Auch das Peritonaeum wurde nach gemachter kleiner Öffnung unter Leitung des linken Zeigefingers mit dem eben genannten Skalpelle gespalten, worauf eine geringe Menge einer gelblichen, klaren Flüssigkeit hervorquoll, und nun vorsichtig seichte Schnitte in den Uterus gemacht, wobei sich dessen einzelne Lagen gleich nach beiden Seiten auseinander legten.

Einige Uterinarterien spritzten ziemlich stark, und noch stärker war die venöse Blutung. Die Wandung zeigte eine Dicke von durchschnittlich 3/4 ". In der Mitte war sie am dünnsten und am ersten durchschnitten, und die Wunde wurde nun auf dem linken Zeigefinger in einer Länge von stark 4 " nach oben und unten erweitert, wobei mit grosser Gewalt der Liquor Amnii in sehr beträchtlicher Menge hervorschoss. Die Blutung minderte sich durch die danach entstehende kräftige Zusammenziehung der Uterinwandungen bedeutend. Im Schnitte lag die rechte Schulter. Nachdem der Operateur diese und die linke Schulter entwickelt hatte, wobei nicht geringe Schwierigkeiten zu beseitigen waren, stieg der Kopf aus der rechten Seite gegen den untern Wundwinkel herab und wurde theils durch kräftigen Zug, theils durch starke Contraction des Uterus unter meiner rechten Hand hervorgetrieben. Der übrige Körper folgte rasch nach, und unter baldiger, sehr lebhafter Zusammen-

ziehung des Uterus wurde auch fast zu gleicher Zeit die Placenta durch die Uterinwunde herausgestossen. Die Eingeweide drangen jetzt von allen Seiten stark gegen die Wunde vor, und es wurden selbst einige Schlingen zu beiden Seiten des sich rasch verkleinernden Uterus sichtbar, welche aber sehr leicht mit den Fingern unserer aufgelegten Hände zurückgedrängt werden konnten. Trotz aller Bemühungen aber konnten wir den Vorfall eines kleinen Theiles des Omentum nicht verhüten. Die Placenta wurde nun ganz leicht entfernt und zur Heftung der Wunde geschritten, wobei denn auch jener vorgefallene Theil des Netzes völlig zurückgeschoben werden konnte. Drei mittelst der von v. Gräfe angegebenen Nadeln eingelegte Bandhefte genügten zum völligen Schluss der Wunde. Die beiden oberen lagen 1.″ von einander, das 3. in der Mitte des übrigbleibenden Raumes, etwas mehr gegen den untern Wundwinkel hin. In diesen schob der Operateur einen in Öl getauchten Sindon, welcher das hier noch vorragende kleine Netztheilchen aufs Vollständigste zurückhielt. In den zwischen den Heften übrig bleibenden freien Räumen kreuzten sich die 3 nach Angabe v. Gräfe's angelegten Heftpflasterstreifen. Die ganze Operation hatte gegen 20 Minuten gedauert, und die Frau bloss bei Einlegung der Hefte lebhaftere Schmerzäusserungen laut werden lassen. Auch versicherte sie, vom Qualm der Wachsfackeln und der Gegenwart der vielen sie umstehenden Zuschauer mehr gelitten zu haben, als von der ganzen Operation. Der übrige Verband wurde so leicht wie möglich mit einigen in Öl getränkten Plumaceaux, einiger Charpie und einer leichten, durch Heftpflaster in ihrer Lage gehaltenen Compresse besorgt und dann die Entbundene in ihr neben den Tisch getragenes Lager gelegt, wo durch untergeschobene Kissen und Polster bei der bedeutenden Verbildung

der Person für grösstmöglichste Bequemlichkeit der Lage Sorge getragen wurde.

Das Kind hatte gleich nach seiner Entwickelung durch lautes Schreien die unzweideutigen Beweise seines kräftigen Lebens von sich gegeben; es war ein starker Knabe, der folgende Grössenverhältnisse bot:

Grösster Kopfdurchmesser	5″
Gerader » »	4″ 6‴
Grösserer querer Kopfdurchmesser	3″ 6‴
Kleinerer » » »	3″ 3‴
Senkrechter » »	3″ 9‴
Schulterbreite	4″ 6‴
Hüftenbreite	4″
Gewicht	7½ ℔
Länge	18″

Die Mutter fühlte sich gleich nach der Operation sehr angegriffen und schwach. Sie war ungemein bleich, mit kaltem Schweiss in grossen Tropfen bedeckt. Die Respiration war rasch und tief schnaufend. Der Puls, welcher sich bisher ziemlich gut gehalten hatte, fing jetzt an, sehr rasch zu werden und in bedeutender Weise zu sinken, hob sich aber abwechselnd wieder auf kurze Zeit, und wurde dann voll und etwas gespannt.

Nachdem durch das Nebenzimmer für reinere Luft gesorgt war, erholte sie sich etwas, aber alle Zeichen deuteten auf ein tiefes Ergriffensein des Nervensystemes hin.

Das Gesicht war bleich, selbst die Lippen zeigten nur unbedeutende Röthung, das Auge war matt, wurde immer halb geschlossen gehalten. Gesicht und Extremitäten waren ganz kalt und ersteres fing erst gegen Morgen an, von der Stirne aus warm zu werden. Es war eine grosse Schwäche und schmerzhaftes Gefühl von Abgeschlagenheit an allen Gliedern zugegen, der Kopf aber völlig frei und das Bewusstsein ungetrübt. Die Kranke klagte beständig über Übelkeit

und Neigung zum Brechen bei reiner, feuchter, bleicher Zunge. Der Puls wechselte sehr, war häufig ganz klein, gespannt, in sehr schnellen, deutlich geschiedenen Schlägen, häufig fadenförmig, unzählbar, kaum fühlbar leise dahinschleichend, hob sich aber auch manchmal bedeutend, und war dann mässig beschleunigt, voll, wogend, weich. Gleich nach der Operation waren ihr 15 Tropfen der Tra. Opii simpl. gegeben und eine Emulsion mit Aq. Laurocer. u. Extr. Hyosc. verordnet worden. Zum Getränk erhielt sie Mandelmilch, und da diese ihr bald zuwider wurde, Roisdorfer Wasser und Eispillen, welche letztere ihr ungemein viel Erquickung verschafften. Vor die Geschlechtstheile wurde ein warmer Schwamm gelegt, das Gesicht häufig mit kölnischem Wasser gewaschen und das Acidum aceticum aromaticum als sehr belebendes Riechmittel benutzt.

Die Beine wurden durch Wärmflaschen bald in eine erhöhte Temperatur versetzt.

Inzwischen trieb sich der Bauch allmälig immer mehr auf, wurde gespannt und schmerzhaft. Der Uterus zog sich unter der Wirkung sehr schmerzhafter, rasch auf einander folgender Nachwehen immer mehr zusammen, und es floss viel Blut durch die Vagina ab. Mit zunehmender Anspannung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes stellte sich ein heftiges Brennen in der Wunde ein. Man hörte häufig ein kollerndes Geräusch in der obern Hälfte des Bauches. Um Mitternacht trat ein sehr heftiges, anstrengendes Erbrechen einer gelblich grünlichen, bittern, sehr flageant schmeckenden Masse ein, welche einen ungemein scharfen, stechenden Geruch verbreitete. Die Operirte wurde durch solche Anstrengungen sehr erschöpft und konnte nur durch gleichzeitige Darreichung von Eispillen, welche den Brechreiz sehr milderten, zum Einnehmen der Arznei gebracht werden. Auch wurden

ihr jetzt noch einmal 10 Tropfen Tra. Op. simpl. gereicht.

Die Respiration war bis dahin wohl etwas beschleunigt gewesen, aber doch leicht und ziemlich ruhig; allein bald nach Mitternacht traten sehr heftige stechende Schmerzen im rechten Hypochondrium ein, wodurch dieselbe sehr beschwerlich, kurz abgestossen, keuchend wurde. Der Bauch ward zugleich sehr heiss und seine Schmerzhaftigkeit stieg rasch. Auch trat das Brennen in der Wunde, welche durch das Brechen, wobei aus dem untern Winkel immer eine grosse Menge blutig-seröser Flüssigkeit hervorquoll, ungemein gereizt zu werden schien, immer heftiger hervor. Um 12½ Uhr wurde daher mit Fomentation des Unterleibes mit Eiswasser begonnen, wobei die Sorge für gehörige Wärme des übrigen Theiles des Körpers noch vermehrt wurde.

Das Brechen kehrte in Pausen von einer Stunde wieder, und in der Zwischenzeit wurde die Kranke häufig von rasch hintereinander folgendem, sehr anstrengenden Aufstossen gequält. Der Schmerz im rechten Hypochondrium liess, nachdem die Kranke mehr auf diese Seite hin gelagert worden, bedeutend nach, und von 3 Uhr bis 7 Uhr Morgens stellte sich ein ziemlich ruhiger, leichter Schlummer ein, zuweilen, wenn die Nachwehen kamen, mit stöhnender, wimmernder Respiration, und auf kurze Zeit unterbrochen durch leichte, rasch vorübergehende Anfälle der oben genannten Beschwerden.

20. Sept. Den Morgen befand sich die Operirte in einem leidlichen Zustande, und bei allgemeiner gleichmässiger Wärme, ziemlicher Schmerzlosigkeit, besserem Aussehen, etwas gehobenem Pulse, konnte man ihren Zustand selbst befriedigend nennen. Doch war die Auftreibung des Unterleibes jetzt sehr stark, namentlich oberhalb der Heftpflaster, über welche diese Ge-

gend hervorgequollen erschien, und ergab eine ganz helle Percussion. Überhaupt zeigte der ganze Zustand, wenn gleich bedeutend besser, wie in der Nacht, noch immer grosse Wechsel, indem bald jene Stiche im rechten Hypochondrium, bald heftige Vomituritionen oder Erbrechen jener flagranten Massen, abwechselnd mit heftigem Aufstossen und Schluchzen immer wieder zum Vorschein kamen. Bei jedesmaligem Erbrechen drang viel Wundsecret aus dem untern Wundwinkel hervor, und gegen 9¾ Uhr gewahrte man beim Unterstützen der Wunde während desselben, welches von dem damit beauftragten Practicanten wegen plötzlichen Eintrittes des Anfalles kurz vorher nicht in gehöriger Weise hatte vollzogen werden können, einen eigenthümlichen aus der Wunde hervorhängenden Körper unter der Hand, der sich nach Abnahme der losen Verbandstücke als das Netz auswies, welches zu mehren Zollen aus dem untern Wundwinkel, den Sindon vor sich hertreibend, getreten war. Es zeigte noch weder Anschwellung, noch höhere Röthe und war in der Wunde völlig beweglich, doch verursachte jeder auch noch so sanft begonnene Repositionsversuch die heftigsten Schmerzen in der Wunde, von da aus sich über den ganzen Bauch ausbreitend. Wenn es ruhig hängen blieb, konnte man es ohne alles Schmerzgefühl der Kranken sehr bedeutend drücken. Wenn gleich der Zustand der Kranken den Umständen nach ziemlich befriedigend war, so musste doch bei der bedeutenden Schwäche, welche nach jedem Brechanfalle eintrat, und ein ungemein tiefes Erschüttertsein des ganzen Organismus deutlich beurkundete, wobei ganz gewiss an Repositionsversuche gar nicht zu denken war, ein völlig passives Verfahren, wenn es auch manche Einwendungen zuliess, als das bei Weitem sicherste erscheinen, indem die schlimmste Erscheinung, welche folgen konnte, eine Einklemmung, ja auch bei Entfernung des Netzes durch die nöthig-

werdende Ligatur, künstlich hätte gesetzt werden müssen, und dann noch die mannichfachen, wenn auch noch so vorsichtigen, doch immer bei passivem Verhalten durchaus wegfallenden Handtierungen am Netze hinzugekommen wären, welche bei der grossen Empfindlichkeit der Wunde gegen jede Bewegung des vorgefallenen Theiles ohne allen Zweifel nachtheiliger hätten wirken müssen. Um daher auch nicht einmal den kleinsten Reiz mehr bei so schwankenden Verhältnissen zuzufügen, ordnete Herr Prof. Kilian bloss Einhüllung des Netzes in mit warmem Ol. Hyosc. coct. befeuchtete Leinwandläppchen und gehörige Unterstützung mittelst einiger leichter Heftpflastertouren und untergelegter Schwämme an. Im Übrigen blieb die Behandlung ganz dieselbe, wie in der Nacht, und wurde namentlich gegen 12 Uhr noch eine Gabe von Gtt. xv. Trae Op. simpl. gereicht. Die Eispillen leisteten auch hier gegen das Erbrechen und Aufstossen die vortrefflichsten Dienste. Auf die Magengegend wurde noch ausser den übrigen schon genannten Restaurationsmitteln von Zeit zu Zeit etwas Aether sulf. aufgetröpfelt. Sehr gute Zeichen waren der Eintritt eines ziemlich regen Appetites gegen Mittag bei völlig reiner Zunge, während überhaupt immer und kurz vor dem Erbrechen Übelkeit sich zeigte, und der anhaltende Abgang einer blutigen Flüssigkeit aus der Scheide unter der Wirkung häufig eintretender, ziemlich schmerzhafter Nachwehen. Nach dem Genuss einer Hafergrützsuppe in sehr kleiner Quantität trat aber gegen 1 Uhr ein ungemein heftiges Erbrechen ein, nach welchem eine so grosse Schwäche bei kaum fühlbarem, fadenförmigen, nicht zu zählendem Pulse, folgte, dass zu einer neuen Gabe der Tra Op. simpl. zu Gtt. x noch eine gleiche Menge Aether aceticus gesetzt werden musste. Am Nachmittage wurde jene Emulsion, aus ℥i Ol. Ricin. bereitet, verordnet, 2stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen. Es trat ein

eigenthümlicher, stumpfer Zustand bei der Kranken ein, mit grosser Blässe und Eingefallenheit der Gesichtszüge, welcher abwechselte mit am Nachmittage bedeutend heftiger werdenden Schmerzen im Unterleibe, unter viel beträchtlicherer Auftreibung desselben. In langen Zwischenräumen, während deren ein stilles Vorsichhinschlummern bei kaum fühlbarem, über 120 Schläge zählendem Pulse, noch durch anhaltendes Zucken beider Mundwinkel und häufige convulsivische Bewegungen der Gliedmaassen bezeichnet, trat ungemein grosse Unruhe, starke Beängstigung, Klage über grosse Spannung und heftige Schmerzen im Unterleibe bei brennender Hitze desselben ein und eine grosse Steigerung jener heftigen aus dem Kreuze nach abwärts durch den Bauch drängenden Schmerzen. Zwischendurch Vomiturftionen und heftiges Aufstossen. Jene Aufregung ging dann immer in eine stumpfe Apathie und diese in jenen Schlummerzustand mit rascher, keuchender, tiefer Respiration über. Gegen 7 Uhr Abends wurde ½ Mass eines gelbbraunen, klaren, später ein dickes, weisses, schleimiges Sediment absetzenden Urines entleert, worauf ungemeine Linderung und Nachlass jenes eigenthümlichen Betäubungszustandes folgte. Doch hatte die Schmerzhaftigkeit des Unterleibes gegen Druck, namentlich auf der rechten Seite, sehr zugenommen. In diesem Zustande wesentlicher Erleichterung wurde der Kranken um 8 Uhr das Kind zum ersten Male angelegt. Die Brüste waren zwar schlaff und welk, enthielten aber doch schon etwas Milch. Darauf schlief sie bis gegen Mitternacht ziemlich ruhig, nur zuweilen im Schlummer aufschreckend, wo sie dann geträumt zu haben behauptete und noch längere Zeit etwas schwerbesinnlich blieb, ihren Traum auch im Wachen noch etwas fortsetzend. Nur selten wurde ihr Schlaf von Übelkeit und heftigem Erbrechen unterbrochen, welches dann auch immer einen wesentlichen Einfluss auf ih-

ren durchschnittlich sehr kleinen, über 120 Schläge haltenden, schwachen Puls hatte. Es wurden ihr seit dem Abend alle 2 Stunden, bei ihrer entschiedenen Abneigung gegen die Emulsionen, Pulver aus Calomel. Gr. i Magist. Bismuth. Gr. β Sacch. alb. Gr. x gereicht. Ausserdem wurden zu den übrigen schon angedeuteten Heilverfahren noch Einspritzungen in die Vagina aus Dec. Sem. Lin. gemacht und durch deren Hülfe die Lochialfunction in reger Entwicklung gehalten. Von Zeit zu Zeit trank sie etwas schwachen Fenchelthee. Die Eispillen nahm sie, so oft sie erwachte, mit grosser Begierde, und vertrug die Pulver nur, wenn man sie auf solche Pillen aufstreute. Nach Mitternacht machte jener Schlummer einer ungemeinen Unruhe und Ungeduld Platz. Die Kranke wollte immer anders gelegt sein, legte sich selbst, trotz der strengsten Bewachung, von einer Seite auf die andere, hatte einen ungemein heftigen, ganz unersättlichen Durst und klagte dabei beständig, dass ihr alles Genossene oben im Bauche sitzen bleibe. Beim Schlucken traten die Flüssigkeiten unter dumpf dröhnendem Geräusch in den Magen, wie wenn eine Flüssigkeit in ein tiefes, zum Theil gefülltes Fass hinabstürzt. Übelkeit, Brechen, Aufstossen, traten bei gelblich angeflogener, feuchter, am Rande rother Zunge, sehr häufig ein, fast anhaltendes Ächzen und Stöhnen, bei Eintritt der sehr häufig wiederkehrenden Nachwehen noch vermehrt; der Unterleib war sehr gespannt, heiss, und in beiden Mesogastrien, gegen die Lendengegend hin ein sehr heftiger, stechender, das Athemholen erschwerender Schmerz vorhanden, welcher auch schon bei der leisesten Berührung sich ungemein steigerte. Auch die Magengegend und beide Hypochondrien waren sehr aufgetrieben und im rechten ebenfalls lebhafte, bei Druck mit der Fingerspitze zu-, bei Druck mit der flachen Hand abnehmende Schmerzen zugegen. Nach Erbrechen oder Aufstossen fühlte

nur immer eine sehr deutliche Verminderung der Spannung in der Herzgrube. Der Puls zeigte sich gegen 130 Schläge haltend, voll, klein, springend, gespannt, schwer zu unterdrücken. 10 Blutegel, in die Zwischenräume zwischen die Heftpflaster gelegt, während deren Anlegung die Kranke sich ungemein ungeduldig erwies und die Thiere immer abreissen wollte, brachten nach einer starken Nachblutung Erleichterung, und der übrige Theil der Nacht verging ausser zuweilen eintretendem Brechen, Aufstossen etc., weswegen noch Gttae v Trae Op. simpl. gegeben wurden, in ziemlich ruhigem Schlummer.

21. Sept. Die Kranke befand sich heute Morgen ihrer Aussage nach ganz gut, aber ihr bleiches, eingefallenes Gesicht bot einen viel grössern Ausdruck der Schwäche und des Ergriffenseins dar, wie gestern. Doch verhielt sie sich durchschnittlich ganz ruhig, schlummerte viel, und erschien überhaupt in Schwerbesinnlichkeit ganz unter einem fremden Einflusse gebunden. Von Zeit zu Zeit trat jene Narkose wieder zurück und dann kamen entweder heftige Vomituritionen, heftige, rasch hintereinander folgende Anfälle von Aufstossen, oder heftig stechende Schmerzen im rechten Hypochondrium zum Vorscheine. Einmal wurde wieder zu grosser Erleichterung der Kranken der Urin mit dem Katheter entleert und zeigte wieder dieselbe Beschaffenheit. Das Sediment ergab sich nach längerem Stehen ganz dick, blassgelblich; aus lauter kleinen, rundlichen Körnchen bestehend.

Ihre grössere Schwäche bekundete sich deutlich bei jenen Wechselfällen ihres Zustandes, indem zwar solche Anfälle in einer viel weniger heftigen, ergreifenden Weise und ungleich viel seltener eintraten, als während der Nacht, aber die danach noch einige Zeit bestehende Schwäche viel länger andauerte, im Gefühl [illegible] der Kranken, so wie in Ruhe [illegible] deutlicher sich aussprach, wie gestern. Unter der

Einwirkung häufigen Aufstossens hatte sich die Auftreibung und Schmerzhaftigkeit der Oberbauchgegend etwas gemindert, aber die Kranke versicherte noch immer, Alles bleibe ihr dort sitzen, es sei noch nichts von allem Genossenen nach abwärts gedrungen. Die Mittelbauchgegend erwies sich unter dem Drucke der Heftpflaster ungemein gespannt, schmerzhaft und ertrug auf der linken Seite namentlich nicht die leiseste Berührung. Immer aber waren es umschriebene Stellen, deren Empfindlichkeit sich in dieser Weise erhöht zeigte. Die Lochialfunction dauerte in ganz geregelter Weise fort. Das Kind wurde mehrmals angelegt.

Der Puls war sehr schnell, 130—50, etwas ungleich, klein, voll, schnellend, gespannt, härtlich, wechselte aber mit dem Wechsel des Zustandes gar oft. Am meisten klagte die Kranke über ihre Lage und über ein schmerzhaftes Brennen den ganzen Rücken hinauf und heftige Schmerzen im Kreuze. Es wurde daher, nachdem noch 14 Blutegel in die Zwischenräume zwischen den Heftpflastern gelegt worden, und bei starker Nachblutung, welche bei der grossen Spannung und Ausdehnung der Theile immer schwer zu stillen ist, jene Empfindlichkeit der mittlern Bauchgegend sehr nachgelassen hatte, ein neues Lager bereitet, in welchem, nachdem es vorher gehörig durchwärmt und mit Citronensaft besprengt worden war, die Kranke sich sehr behaglich fühlte. Das Netz war ziemlich stark geschwollen, blassröthlich, [illegible], mit einer schmierigen, eiterig-schleimigen Masse überzogen und die Wundränder ringsum damit verklebt, seinen oberen Abschnitt zu einem dünneren Stiele zusammendrängend. Doch erfolgte beim [illegible] noch immer Abfluss von Wundsecret.

Jede Bewegung des Netzes verursachte sehr heftigen Schmerz in der Wunde. Ausser den immer sehr consequent angewandten Eiswasserüberschlägen wurde

auch noch eine Eisblase auf das Netz gelegt und dasselbe in ein Suspensorium gebracht. Es trat nun gegen Mittag, nachdem sie mit ziemlichem Appetit eine Haferschleimsuppe verzehrt hatte, etwas ruhiger Schlaf ein und die Haut bedeckte sich mit einem reichlichen Schweisse, wurde weich, sehr turgide. Da noch immer kein Stuhlgang erfolgt war und das Kollern und Poltern anhaltend sich auf die obere Bauchgegend beschränkte, so wurden am Nachmittage von Zeit zu Zeit Klystiere gesetzt und ein Suppositorium, welches alles aber nach einiger Zeit erfolglos ausgestossen wurde. Am Nachmittage trat wieder grössere Hitze ein, die Wangen rötheten sich etwas, und damit stiegen zugleich alle andern Beschwerden und die grosse Unruhe der Kranken und Ungeduld in nicht geringem Grade. Die Erschöpfung nach solchen Anfällen war ungemein, die Augenblicke der Ruhe und eines ruhigen Schlummers wurden seltner, der Puls zeigte ungemeine Unregelmässigkeit und Ungleichheit, war immer ein andrer, durchweg eine Frequenz von 130—40 Schlägen, und war er nicht schwach, klein, oft kaum fühlbar, und von der frühern Renitenz jetzt wenig mehr zugegen. Der Athem beschleunigte sich sehr, war kurz und stossweise, rasch abgebrochen. Zwischendurch traten sehr heftige Stiche im rechten Hypochondrium ein, auf Anlegung von 5 Blutegeln abnehmend. Übelkeit war jetzt ungemein häufig vorhanden, und die Zunge dabei nur in der Mitte schleimig angeflogen, übrigens feucht. Die Haut war trocken, brennend heiss, und die [illegible] auf jene Einspritzungen in der allerbesten Ordnung. Die Behandlung blieb dieselbe, doch war jetzt ganz [illegible]ende, die ausgedehnteste Sorgfalt und Bemühung an der ungemein ungeduldigen Kranken erforderlich. Es trat auch zuweilen ein mehr heftiger Drang zum Stuhlgange ein, aber lediglich als Tenesmus, indem noch immer Alles für die Kranke und den Beobachter fühlbar oben lag

Bauche steckte. Das Erbrochene war schleimig, dicklich, grünlich gelb, mit wässriger Flüssigkeit gemischt. Abends 6 Uhr wurde mit Klystieren aus Mel despumatum und Essig begonnen, anfangs alle 2 Stunden und später die ganze Nacht unter Zunahme der Beschwerden in Zwischenräumen von ¾—1 Stunde fortgefahren, aber ohne Erfolg. Erst nach 3 Uhr Morgens begann Nachlass sämmtlicher Symptome, namentlich auch des während der Nacht ungemein häufigen Erbrechens und trat unter den Zeichen grosser Erschöpfung etwas Ruhe ein.

22. Sept. Da die bisher gebrauchten Klystiere sich als unwirksam erwiesen, so wurde gegen 8 Uhr Morgens eins aus Ol. Ric. ℥i Ol. Croton. Gtt. ii gesetzt, welches auch einige Zeit bei ihr blieb. Sie war im Allgemeinen in einem ziemlich befriedigenden Zustande, obschon grosse Schwäche zugegen war und namentlich auch der Puls sich als sehr klein, schwach, über 130 haltend, auswies. Der Bauch war, wie Morgens meistens, viel weniger aufgetrieben, weicher und selbst bei tiefem Drucke überall fast schmerzlos. Die Beschwerden des Erbrechens, Aufstossens etc. kamen viel seltner, wie früher. Auch konnte die Frau ihr Kind wieder stillen. Das Netz befand sich noch in fast demselben Zustande, bis auf einige leicht grünliche Flecken an seiner untern Hälfte. Die wichtigste Veränderung daran war jetzt fast vollständige Verwachsung mit der Wunde. Das Netz selbst zeigte bedeutende Hitze, war aber unempfindlich gegen jede Berührung, obschon dabei noch immer ein beträchtlicher Schmerz in der Wunde erschien.

Die Wöchnerin genoss mit einigem Appetit etwas Weissbrod und einen ganz schwachen Kaffee. Es wurde eine Mixtur aus Magn. sulf. ℥ii mit eben so viel Gummi arab. und ℥vi Aq. font. verordnet und die Pulver, deren gegen 15 verbraucht wurden, weggelassen. Sonst blieb die Behandlung dieselbe.

Am Nachmittage trat aber wieder mehr Hitze ein, und alle Beschwerden steigerten sich in rascher aufeinander folgenden Anfällen allmälig. Das Brechen wechselte ab mit heftigem Würgen, die Spannung und Auftreibung des Unterleibes nahm mehr zu, die Kranke fühlte deutlich, dass jetzt Alles, was früher oben im Bauche gesteckt hatte, mehr herabgedrängt wurde, in die tiefere Gegend des Bauches eintrat, und klagte dabei über einen heftigen, stechenden, schneidenden, reissenden Schmerz, der stark nach abwärts drängte. Zugleich wurden Brechen und Aufstossen viel beschwerlicher, wie früher. Dazwischen traten auch wieder jene heftigen Stiche im rechten Hypochondrium ein. Das Athemholen war sehr erschwert, keuchend, kurz, stossweise, und die Kräfte nahmen unter dem Einflusse solcher Beschwerden immer mehr ab. Die grösste Unruhe, Ungeduld, heftiges Herumwerfen der Glieder, nicht zu stillender Durst, weggen fast anhaltend Eispillen genommen werden mussten, wechselten mit ungemeiner Schwäche, stumpfem Daliegen mit halbgeschlossenen Augen, bei kaltem Schweiss der Stirne und sehr eingefallenem Gesichte mit ungemein scharfen Zügen, kalter, spitz hervortretender Nase. Der von selbst gelassene Urin zeigte noch immer die frühere Beschaffenheit. Die Anfälle und Erschöpfung stiegen über Nacht zu einer furchtbaren Höhe, besonders als jenes Kollern, jenes Ziehen der Winde und Darmcontenta, auch für die aufgelegte Hand deutlich fühlbar, in den Raum, welcher von den Heftpflastern eingeschnürt war, gelangten, wobei diese ganze Gegend eine ungemeine Spannung zeigte. Bei der grossen Ungeduld der Wöchnerin konnte das Netz nicht dauernd unterstützt werden und verursachte häufig die heftigsten zerrenden Schmerzen. Der Puls behielt jetzt eine fadenförmige Beschaffenheit und ungemeine Frequenz bei anhaltender Ungleichheit. Nur die Zunge blieb bloss wenig angeflogen und feucht,

und die Lochialfunction dauerte in ungestörter Weise fort. Zu der obigen Behandlung wurden von Zeit zu Zeit Klystiere mit Magnesia sulfurica gefügt, gegen die Stiche und Auftreibung einzelner Gegenden des Bauches, welche immer mit ungemeiner Beängstigung verbunden waren, so dass die Kranke oft fast nur mit Gewalt im Bette gehalten werden konnte, zeigte sich ein gelinder flacher Druck zuweilen wirksam. Das Erbrechen und Würgen etc. kehrte die ganze Nacht durch alle ¼ Stunde wieder. Endlich, nachdem mehre Klystiere fruchtlos gesetzt, nachdem die Noth bis zu einer schaudererregenden Höhe gestiegen war, trat um 4 Uhr Morgens ein geringer Abgang einer fäculenten, ungemein stinkenden Masse ein, begleitet von dem Abgange einer grossen Menge Winde, und brachte einige Erleichterung.

23. Sept. Die Erschöpfung der Kranken war am Morgen sehr gross. Die furchtbare Aufregung während der ganzen Nacht legte sich nur langsam, noch immer unterhalten durch sehr heftige, in starken Exacerbationen kommende Stiche im rechten Hypochondrium. Bei Lagenveränderungen gingen viele Winde per Anum ab u. brachten vorübergehende Erleichterung. Um der grossen Erschöpfung etwas Einhalt zu thun, wurden 7 Tropfen Tra Opii simplex gegeben, und gegen die Stiche im Hypochondrium mit bestem Erfolge 8 Blutegel gesetzt. Es trat nun endlich Ruhe ein, aber die eingefallenen, entstellten Züge der Kranken, die schnelle, keuchende Respiration und der unbestimmte, schwankende, kleine Puls, der oft flatternd, kaum fühlbar erschien, sprachen deutlich für die Höhe der überstandenen Leiden. Noch häufig eintretende Blähungsschmerzen verloren sich auf reichliche, nach einem Klystiere erfolgende Stuhlentleerung fast ganz. Die entleerten Massen waren schwärzlich grau, schleimig, mit grünen Knötchen gemischt. Der gute Zustand der Zunge und die geregelte Lochialausschei-

dung dauerten fort. Das Aussehen besserte sich allmälig, wurde freier und heiterer. Die Auftreibung des Unterleibes hatte sich sehr vermindert und derselbe war fast völlig schmerzlos. Da bei der jetzt eingetretenen bedeutenden Änderung des Zustandes die Eiswasserumschläge lästig fielen, wurden sie mit warmen Fomenten aus Infus. Flor. Chamom. vertauscht. Zudem wurden häufig Waschungen des Gesichts und der Arme mit Wein vorgenommen und Hühnersuppen und Kalbfussbrühe verabfolgt. Gegen Mittag trat ein ruhiger, erquickender Schlummer ein, nur zuweilen durch Leibreissen unterbrochen.

Am Nachmittage zeigte sich zwar wieder eine grössere Aufregung, vermehrte Hitze, ein mehr gespannter, deutlich anschnellender Puls von 120 Schlägen, so wie auch das Schlingen sehr erschwert war und nur unter heftigen Schmerzen hinten im Halse in mehren Absätzen vor sich ging. Auch vermehrte sich die Spannung und Auftreibung des Epigastriums wieder, und wurde dasselbe etwas schmerzhaft. Doch wurden eben diese Schmerzen auf häufiges, jetzt wieder leichter vor sich gehendes Aufstossen und Abgang vieler Blähungen jedes Mal rasch erleichtert. Das Erbrechen hatte aufgehört, und die ganze Fieberbewegung und grössere Aufregung war nur ein schwacher Nachhall der gestrigen Leiden. Gegen das Aufstossen, durch welches eine sehr saure, brennende, gelblich-grüne Flüssigkeit heraufgehoben wurde, erwies sich die Magnesia carbonica sehr wirksam. Der Puls zeigte noch immer eine ungewöhnliche Frequenz. Gegen Abend wurde in Zwischenräumen von 3 zu 3 Stunden ein Theelöffel voll einer Mischung aus Morph. acet Gr. ii Extr. Trifol. fibr. ʒii Aq. destill. ℥ii Pulv. Herb. Digit. purp. Gr. viii Pulv. Rad. Alth. ʒi gereicht.

Mit den Injectionen in die Scheide wurde fortgefahren und um 9 Uhr durch ein Klystier eine reich-

liche Stuhlentleerung von der oben erwähnten Beschaffenheit erzielt, worauf dann später noch eine gleiche freiwillig erfolgte, mit Abgang eines grossen Ascaris lumbric. Diese Nacht verbrachte die Kranke in leichtem, wenig unterbrochenen Schlummer, bei sehr mässiger Auftreibung des Unterleibes. Beim Erwachen nahm sie gegen den Durst zu grosser Erquickung Eispillen.

24. Sept. Die Kranke fühlte sich heute den ganzen Morgen über sehr wohl, sah heiter und frei aus, ihre Augen bekamen wieder mehr Lebhaftigkeit. Die Zunge war rein und feucht, die Magengegend noch immer aufgetrieben, doch weich und schmerzlos. Die Trockenheit im Halse, die Beschwerden beim Schlingen, der grosse Durst, dauerten noch fort, eben so wie das Aufstossen jener flagranten Flüssigkeit, wobei auch häufig viel Wasser im Munde zusammenlief. Eis und Magn. carbon. leisteten die trefflichsten Dienste. Die obengenannte Morphiummixtur wurde den Tag über weggelassen.

Der Urin folgte frei, war klar und hell, bloss mit leichter Wolke.

Häufig trat Schlummer ein, wobei die Kranke mit halboffnem Munde und halbgeschlossenen Augen dalag, und dann trat erst die Eingefallenheit ihrer Züge und ihre grosse Schwäche vor Augen. Ihr Puls hatte bei noch immer sehr grosser Frequenz und Schwäche mehr Beharrlichkeit und Regelmässigkeit. Um Mittag erfolgte auf kurzen vorhergehenden Tenesmus leicht und sehr schnell eine reichliche, flüssige Darmentleerung. Compot von Äpfeln, Hühnersuppe, Pulv. aëroph. und Bals. nuc. ℈ii mit Ol. amygd. ℥i.

Am Nachmittage erfolgte noch 3 Mal reichliche Stuhlentleerung, das Aufstossen hörte ganz auf und statt dessen traten häufige Blähungen ein. Statt des Eises wurde nun gegen den Durst Altheäthee gebraucht. Gegen Abend nahm die Hitze und Trockenheit der

Haut sehr zu und zeigte sich wieder mehr Aufregung und mehr Auftreibung und Gespanntheit des Unterleibes. Jetzt und in der Nacht viel Schlaf mit lautem, sehr verwirrtem Traumreden und vielfachen Agitationen. Wegen des sehr kleinen, ungemein schnellen, schwirrenden Pulses wurden in der Nacht 2 Gaben Acet. digit. zu Gtt. xv gereicht. Es trat 4 Mal sehr schnell Stuhlgang ein, welcher noch immer die angegebene Beschaffenheit zeigte, und meist wegen seines unerwartet raschen Eintretens in's Bette entleert wurde. Auch brach nach Mitternacht ein reichlicher, duftender, allgemeiner Schweiss aus. Um 2 Uhr liess die Fieberhitze und Aufregung, welche vielfach den Schlaf unterbrochen hatte, ganz nach.

25. Septbr. Die Kranke fühlte sich am Morgen ungemein gestärkt, heiter und wohl. Sie sah frisch und frei aus, hatte selten Aufstossen, noch viele Blähungen und 4 Mal Stuhlgang. Die Lochien waren schon mehr seröser Natur. Die Brüste sonderten etwas mehr Milch ab, und das Kind sog sehr gut. Der Bauch trieb sich nur nach dem Genuss von Speisen für kurze Zeit etwas auf. Der Puls hatte bei noch immer sehr grosser Frequenz und unregelmässigen Intermissionen mehr Energie, doch ohne alle Spannung und Reizung.

Es war noch immer grosse Neigung zum Schlafe zugegen. 7 — 8 Mal erfolgte reichlicher, flüssiger Stuhlgang, und nach der gegen 9 Uhr erfolgten Umbettung ein starker, allgemeiner Schweiss. Gegen 1 Uhr wurde der alte Verband gegen einen neuen vertauscht, und die Wunde zeigte sich dabei nach Abnahme der Pflasterstreifen in ihrem ganzen Verlauf im Grunde völlig vernarbt. Nur die Haut klaffte noch, es zeigte sich aber allenthalben ein frisches, gutes Aussehen und reichliche Granulation. Das oberste Heft war nach der rechten Seite hin etwas lose, die übrigen lagen ganz vortrefflich. Am festesten

war die Vernarbung im Umfange des vorgefallenen Netzes, welches ein körnichtes Aussehen hatte und bedeutend geschwollen und hart war. Es zeigte an einzelnen Stellen eine blasse, an andern eine mehr geröthete Färbung. An seinem untern Theile waren viele graublaue Flecken von unregelmässiger Form und eine grosse, aschgrau gefärbte Blase. Es war mit einer gelblichen, schmierigen, stinkenden Flüssigkeit bedeckt, zeigte sich gegen jeden Druck völlig unempfindlich und zeigte hie und da oberflächliche Ulcerationen.

Der neue Verband wurde in allen Stücken dem alten gleich angelegt. Zwischen Nabel und Schambeinen hatte man deutlich den harten, fest zusammengezogenen Uterus fühlen können. Die Kranke war durch diese Erneuerung, welche ihr durchaus keine Beschwerden verursacht hatte, ausserordentlich erleichtert.

Nach 3 Uhr trat wieder vermehrte Hitze, Trockenheit im Halse, Schlingbeschwerden, grosser Durst, Beschleunigung des jetzt immer ganz bestimmten, vollen, weichen Pulses zu 150—80 Schlägen in der Minute ein, doch blieb der freilich wieder etwas mehr gespannte Leib ausser bei den häufigen Blähungen und den 8 Mal erfolgenden dünnen Stühlen, völlig schmerzlos.

Auch jetzt gingen wieder mehre Ascariden ab. Medicin wurde gar nicht verabfolgt, im Übrigen aber blieb die Behandlung dieselbe. Das so manifestirte geringe Fieber endete nach Mitternacht in einem um 10 Uhr auszubrechen beginnenden reichlichen Schweiss, welcher die ganze Nacht andauerte. Stuhlgänge traten 4 Mal ein.

26. Sept. Der Zustand hielt sich ganz vortrefflich, und ausser den Schlingbeschwerden war den ganzen Morgen über ein heftiges Brennen der Hände und Handteller, die Haut spröde, heiss, trocken, etwas

rissig, die Hauptplage. Der Bauch war so weich und zusammengefallen, dass die Pflaster ordentlich ganz lose lagen. Am Munde hatte sich auf der linken Hälfte der Oberlippe eine bedeutende Eruption von Herpes labialis gezeigt, und am Velum pendulum gewahrte man bei leichter Röthung einige Gruppen von Aphten. Am Nachmittage war ruhiger, fester Schlaf vorhanden, gegen Abend trat aber unter vermehrter Hitze und Durst und bedeutendem Wundseingefühl im Halse, bei häufigerem Aufstossen und Blähungen, ein heftig stechender Schmerz im rechten Hypochondrium ein, beim Druck auf eine kleine, sehr beschränkte Stelle unter der letzten Rippe zunehmend. Der Puls, welcher den ganzen Tag über ruhig, weich, voll, unregelmässig aussetzend, gegen 100 Schläge haltend, gewesen war, zeigte nun bei gleicher Beschaffenheit eine Frequenz von 140 Schlägen. Gegen 10 Uhr begann aber diese geringe fieberhafte Aufregung abermals zu schwinden, und es trat wieder ruhiger Schlummer ein. Den Tag über war 11 Mal Stuhlgang dagewesen, der noch immer die oben erwähnte Beschaffenheit zeigte; in der Nacht 4 Mal. Ausser dem oben genannten Verfahren wurden warme Öleinreibungen in's Hypochondrium gemacht und 2stündlich 1 Pulver aus Rad. Ipecac. Gr. 1/6 mit Zucker gegeben und zur Diät noch eine Biersuppe mit Kümmel zugesetzt.

27. Sept. Die Frau erholte sich rasch und zusehends. Von allen ihren bisherigen Beschwerden war nur jenes Gefühl von Trockenheit und Wundsein im Halse zugegen, wobei auch an der rechten Seite der Zunge kleine, schmerzhafte, brennende Bläschen auf rothem Grunde erschienen und jener Herpes labialis, dessen Bläschen sich mit dicker, gelber, eiterförmiger Lymphe füllten und dann noch Trockenheit, Sprödigkeit und schmerzhaftes Schrinnen an den Lippen. Dabei erregte namentlich das Niederschlingen kleiner Mengen, z. B. von Speichel, grossen Schmerz, während

grössere Portionen Flüssigkeiten leicht hinabgingen. Die Haut war in anhaltender, wechselnder Thätigkeit und zuweilen ungemein reichliche Schweisse zugegen. Die Lochialfunction dauerte fort und der Abfluss war schleimiger Natur. Auch die Thätigkeit der Brüste dauerte fort, nur in geringem Grade, so dass dem Knaben, welcher bei sonst ganz gutem Befinden etwas abzumagern anfing, noch ein Decoct des Arrow Rood gereicht werden musste. Die Stühle fingen an, eine dicklichere, mehr breiige Beschaffenheit und gelbbraune Farbe zu erhalten, der Urin war normal. Am Nachmittage trat immer noch eine leise Fieberbewegung ein, wobei unter vermehrter Hitze der sonst weiche, ruhige, 90 Schläge zählende Puls klein, gespannt, schnellend, bis 130 Schläge kam, der Bauch aber immer weich, klein, schmerzlos blieb. Diese Bewegungen dauerten immer bis gegen 10 Uhr, wo dann reichlicher Schweiss und allmälige Abnahme erfolgte.

Es wurde ein Gurgelwasser aus Borax mit Syr. diacad. angeordnet, und Hühnersuppe, etwas Hühnerragout, Biersuppe mit Kümmel, und etwas Wasser und Wein gereicht. Der Verband wurde heute wieder geändert. Die Haut klaffte noch immer, doch hob sich der Grund der Wunde in kräftigen, schönen Granulationen. Das oberste Heft hatte nach der rechten Seite hin fast durchgeschnitten und musste entfernt werden, wobei nachher eine ziemliche Menge eines dünnen, gelblichen, etwas blutgemischten Eiters vorquoll. Das Netz war weich; jene schmierige, dasselbe bedeckende Masse verbreitete einen scharfen, unangenehmen Geruch. Auf der Oberfläche war es über und über mit bläulichen und braunen Flecken bedeckt, und zeigte viele oberflächliche Ulcerationen, zum Theil mit unreinem, brandigen Grunde. Die Wunde hatte den oberen Theil so zusammengeschnürt, dass dadurch ein gegen 3/4 " langer Stiel entstanden

war, während der übrige Theil in der Dicke einer Faust auf 4" weit von der Wunde herabhing. Der Stiel wurde durch hindurchgeführte Nadeln mit verschieden gefärbten Fäden nach allen Seiten hin unterbunden und nun die ganze Masse weggeschnitten, wobei die Frau auch nicht die geringste Empfindung hatte. Einige kleine Arterien spritzten sehr lebhaft, die parenchymatöse Blutung aber war nur höchst unbedeutend; dabei floss eine grosse Menge einer klaren, wässrigen, ekelhaft süsslich riechenden Flüssigkeit ab. Nach nachträglicher Umstechung einzelner kleiner Partien stand die Blutung auf's Vollständigste.

28. Sept. Auch heute war das Allgemeinbefinden trefflich. Der Herpes dehnte sich auf die Wange hin aus, die Schlingbeschwerden waren etwas gemindert. Nur war ein geringer Schmerz bei tiefem Eindrücken hinter dem Kehlkopf zugegen. In der Nacht war 4 Mal Stuhlgang dagewesen, den Tag über erfolgte derselbe noch 3 Mal. Die Kranke fühlte noch immer eine unruhige Bewegung im Unterleibe, ein eigenthümliches Glucksen, worauf immer viele Winde abgingen und einige Mal heftiges Aufstossen erfolgte. Mehre Würmer gingen per Anum ohne Stuhlgang ab, einer wurde sogar unter heftigem Aufstossen durch den Mund entleert. Zuweilen traten sehr heftige, anstrengende Hustenanfälle ohne Auswurf ein. Die Respiration war etwas beschleunigt, aber leicht. Der Puls war voll, breit, bestimmt, wechselte zwischen 80 und 100. Das mittlere Heft konnte heute auch entfernt werden. Der Überrest des Netzes schrumpfte rasch zusammen.

29. Sept. Wie gestern den ganzen Tag, so auch diese Nacht abwechselnd ungemein reichliche Schweisse. Dadurch linderten sich die Halsbeschwerden ungemein. Es erfolgten heute 3 breiige Stühle. Der Urin ging frei, zeigte die normale Beschaffenheit. Heute wurde das dritte Heft entfernt. Der Grund der

Wunde stand mit den Hauträndern fast auf gleicher Höhe, und diese begannen sich etwas hinab und nach einwärts zu ziehen, so wie sich die Wundränder um das Netz her nach auswärts drängten, dasselbe von allen Seiten gleichmässig umfassend und ohne Abgrenzung in dasselbe übergehend. Die Stichkanäle entleerten bei Druck frischen, guten Eiter. Das Netz wurde mit Argent. nitr. betupft. Zuweilen etwas Leibreissen war fast die einzige Beschwerde.

In den folgenden Tagen besserte sich das Allgemeinbefinden immer mehr. Unter einer kräftig nährenden Kost hoben sich die Kräfte in der erfreulichsten Weise; es trat namentlich auch eine reichliche Milchsecretion ein. Die Kranke blieb jetzt den ganzen Tag über wach und munter. Die herpetische Eruption trocknete völlig ab; auf wiederholte sehr reichliche Schweisse verlor sich der Husten auf's Vollständigste.

Der Stuhlgang regelte sich und eben so die Wundsecretion; der Schlaf war immer vortrefflich die ganze Nacht hindurch, von Fieberbewegungen kaum eine Spur, bis auf leichtes Crusteln und schmerzhaftes Ziehen aus der Achselgegend gegen die Brüste hin, welches am Abend des 1. Octobers eintrat und auf warme, über die Brüste gelegte Tücher bald schwand. Noch einige Blähungsbeschwerden waren ausser jenen, erst sehr langsam verschwindenden Schlingbeschwerden die einzigen quälenden Erscheinungen, und auch diese letzteren minderten sich in rascher Progression, als nach heftigem, fast erstickenden, ganz plötzlich kommenden Hustenanfalle, unter dem Gefühle, als wenn etwas im Halse zerrisse, eine ziemliche Menge einer gelben, eiterartigen Masse am 3. October entleert wurde. Schon am 2. Octob. hatte die Kranke, als zufällig Niemand im Zimmer war, ganz allein heimlich ihr Bette verlassen und wir fanden sie nach einiger Zeit auf einem etwas vom Bette abstehenden

Stuhle sitzen. Das Sitzen in einem Sessel wurde nun auch täglich für einige Zeit gestattet. Auch die Heilung der Wunde ging rasch voran, und es zog sich dieselbe der Länge nach so bedeutend zusammen, dass schon am 3. October 2 Heftpflasterstreifen zu ihrer Sicherung auf's Vollständigste genügten. Am 5. Oct., dem letzten Tage, an welchem mir eine genaue Beobachtung der Kranken vor meiner Abreise gestattet war, hatte sich der Grund der Wunde an einzelnen Stellen bis zur Höhe der Hautränder emporgehoben und waren diese hier gleichmässig über denselben hergezogen, die Vernarbung also stellenweise schon vollständig. Der Überrest des Netzes, welcher ganz mit der nach Aussen geworfenen Haut der Wunde zu einer Masse verschmolzen war, hatte nur noch die Grösse einer starken Haselnuss. Es bot, wenn man den Höllensteinschorf entfernte, eine blassröthliche, granulirende Oberfläche dar. Der Verband wurde einen über den andern Tag erneuert und die Wunde zeigte immer vortrefflichen Eiter.

Bei Fortbestand dieses so günstigen Befindens, täglich 2—3maliger fäculenter, breiiger Stuhlentleerung, vortrefflichem Appetite und gesundem Schlafe, bemerkte man am 10. Oct. dass beide Füsse begannen ödematös anzuschwellen, und in den nächsten Tagen nahm dieses Oedem in einem solchen Grade zu, dass es sich bis zur Leistengegend hinauf erstreckte und der Kranken das Gehen ganz unmöglich machte. Dabei war, wie erwähnt, das Allgemeinbefinden keineswegs gestört, im Gegentheil schritt die Wunde in ihrer Heilung rasch voran und das Netz schrumpfte immer mehr zusammen und schien sich nach einwärts zu ziehen. Die Haut der ödematösen Stellen war glatt, glänzend, sehr gespannt, Die Urinsecretion trat sparsamer ein, wie bisher, und zeigte sich schleimig getrübt, sehr dunkel, bald einen üblen Geruch verbreitend.

Eben so schnell aber, wie es entstanden war, schwand auch jenes Oedem wieder, nachdem einige Tage hindurch jedes Mal gegen Abend einige Tassen Infus. Bacc. Juniperi verordnet worden. Es trat dann nämlich des Nachts eine ungemein starke Harnentleerung ein, und der gelassene Urin war von sehr klarer, wässriger, fast farbloser Beschaffenheit, und eben so stark war auch der Schweiss, welcher ebenfalls sehr dünn und wässrig in Strömen am Körper herablief. In dieser Art schwand das Oedem sehr rasch und vollständig, so dass die Kranke schon vom 21. Oct. ab den grössten Theil des Tages ausserhalb des Bettes zubringen und überall in der Anstalt umhergehen konnte, und am 24. Oct. war ihr Aussehen viel besser, als vor der Operation und die vorige Freiheit, Leichtigkeit und Kraft aller ihrer Bewegungen ganz zurückgekehrt. Die Wunde war in ihrem ganzen Verlaufe fast vollständig vernarbt, nur wo das mittlere Heft gelegen, war eine blassröthliche, kleine, nach oben zugespitzte, glatte, glänzende, pupillenartige Hervorragung, und ihre unmittelbare Umgebung zeigte etwas Härte und Schmerzhaftigkeit. Hier quoll beim Druck ein dicker, gelber Eiter vor. Eben so eiterten die beiden Stichwunden noch etwas. Der Überrest des Netzes war ganz zurückgezogen, so dass sich an dieser Stelle eine flach vertiefte Grube befand, in welche die Haut von allen Seiten her sich hineinzuziehen begann. Am 2. November entdeckte man, nachdem inzwischen an jener Stelle eine erbsengrosse Öffnung sich gebildet hatte, in der Tiefe ein spiralförmig gewundenes, über 1″ langes Restchen des Fadenheftes, nach dessen Extraction eine ziemliche Menge eines guten Eiters ausfloss. Schon am folgenden Tage war nun die Vernarbung vollständig, und auch der Rest des Netzes auf's Vollständigste ohne alle Hervorragung überhäutet

Sie blieb nun noch einige Tage im Institute, und

sollte gerade entlassen werden, als in der Nacht vom 6. auf den 7. Nov., wahrscheinlich auf Erkältung und Magenüberladung, ein starker Schüttelfrost eintrat, dem Hitze und starker Schweiss folgte. Anhaltender Durst, ungemeine Abgeschlagenheit in allen Gliedern, Eingenommenheit und Schwere des Kopfes mit Schwindel und Ohrensausen, weissbelegter feuchter Zunge, gelber Urin mit dickem, gelblichen, körnigen, schweren Bodensatze, ungemeine Beklommenheit der Brust, waren die begleitenden Erscheinungen. Sinapismen im Nacken und an die Waden linderten bald die bedeutendern Beschwerden. Es wurde ferner ein diaphoretisches Verfahren mittelst Althäathee und einer Solution des Tartar. Stib. in Dos. refracta angeordnet. Darauf blieb den folgenden Tag bloss noch ungemeine Müdigkeit an allen Gliedern und ein schmerzhaftes Reissen in denselben zurück, und die frühere Esslust war ganz verschwunden. Erst am 4. Tage kehrte diese wieder, nachdem vorher in jeder Nacht ein ungeheurer Schweiss, welcher die ganze Nacht durch dauerte, zugegen gewesen. Der Urin zeigte noch immer jenes dicke, granulöse Sediment. Die Gemüthsverfassung war jetzt nicht mehr so heiter, vielmehr trat grosse Übelgelauntheit und Trübsinn ein, zu dem sich eine heftige Sehnsucht nach Hause gesellte. Am 11. Nov. wurde sie in einem wiederum viel gebesserten Zustande entlassen, aber genaue Messung erwies, dass sie um einen ganzen Zoll kleiner geworden war. In dem Augenblicke, wo ich dieses schreibe, befindet sie sich, genauen Nachrichten gemäss, mit ihrem kräftig gedeihenden Knaben vollkommen wohl.

II. Charlotte Tölsch *), im Jahre 1809 zu Schweidnitz in Schlesien geboren, verlor ihren Vater schon

---

*) Diss. inaug. med. sist. historiam partus sectione caesarea feliciter expediti adjunctis quibusdam adnotationibus, quam etc.

früh. Ihre Mutter lebt noch, ist ausser einigen hysterischen Beschwerden völlig gesund und hat mehre Mal leicht und glücklich geboren. In ihren ersten Lebensjahren litt sie sehr stark an Rhachitis und lernte erst spät gehen. Drüsenanschwellungen erinnert sie sich nie gehabt zu haben.

In ihrem 5. Lebensjahre wurde sie von einem grossen Hunde so gewaltsam umgerannt, dass sie den linken Oberschenkel im obern Drittheile brach. Die Heilung erfolgte nur mit Verkürzung des Beins, daher sie seit jener Zeit auch etwas hinkt. Bis zu ihrem 15. Lebensjahre führte sie grossen Theils eine sitzende Lebensweise.

Die Menstruation erschien bei ihr ohne alle Beschwerde und ganz regelmässig, aber immer nur sparsam, und auch nach ihrer zu Anfang Februar erfolgten Schwängerung zeigten sich noch in ganz ungeregelten Zwischenräumen einzelne Blutungen aus der Vagina. Zu Ende Juli fühlte die Schwangere zum ersten Male die Bewegungen des Kindes rechts und oben. Zu Anfang November wurde sie im hiesigen Klinikum aufgenommen, und die am 7. Nov. vorgenommene Untersuchung ergab folgende Resultate:

Die Schwangere ist von kleiner untersetzter Statur, kräftig gebaut, mit sehr plumpen, knolligem Knochengerüste, indem namentlich an den Gelenkenden die Knochen aufgetrieben und etwas unförmlich sind. Die untern Extremitäten sind im Verhältniss zu dem übrigen Körper zu kurz, daher die Schwangere beim Sitzen viel grösser erscheint, als beim Stehen, die oberen dagegen behaupten das normale Verhältniss. Sie ist im Übrigen wohlgebildet, ohne Verkrümmung, und die üble Conformation beschränkt sich nament-

---

Petrus van Ghemen Cliviensis. Bonnae 1833. Im Auszuge in: Aug. Tillmann's de lethalitate sectionis caesareae dissert. inaug. med.-obstetr. etc. Bonn. 1833. Pag. 89. ff.

lich auf's Becken und die untern Extremitäten. Ihr Kopf hat eine ganz regelmässige Form, nur ist die Stirn niedrig, und gehen die sehr starken, langen, straffen, schwarzen Haare weit auf derselben herab. Sie hat dunkelbraune, glänzende Augen, grosse, scharf markirte Züge, eine bleiche, von Sommersprossen etwas unreine Haut. Ihre Zähne sind vollständig und in sehr gutem Zustande. Sie ist sehr lebhaften, heiteren Sinnes und scheint eine sehr feste, zähe Constitution zu besitzen. Beim Gehen macht sich ein geringer Grad von Hinken bemerklich. Alle Verrichtungen gehen bei ihr in einer völlig normalen Weise von Statten, namentlich ist ihre Verdauung vortrefflich. Bei der äussern Untersuchung fand man den Bauch sehr ausgedehnt und stark das Schambein überhängend, so dass sie schon seit langer Zeit eine Bauchbinde tragen musste. Die Bauchhaut war glatt und sehr gespannt, der Nabel kegelförmig hervorgetrieben. Der Fundus Uteri überragte ihn um 2", war sehr breit anzufühlen und neigte etwas nach vorn über und nach der rechten Seite hin, und hier waren in ihm grosse, bei Druck nach hinten zurückweichende Theile vorhanden. Der Herzschlag des Fötus war deutlich in der rechten Seite des Unterleibes in der Gegend des Nabels zu hören, und schlug gegen 130 Mal in einer Minute. Das Kreuzbein trat stark nach hinten vor, während die Wirbelsäule weit nach vorn hin ging, und es bildete sich auf diese Weise hier eine tiefe Ausbiegung. Die Darmbeine waren sehr flach und das Becken dennoch sehr niedrig, aber in seitlicher Dimension sehr breit, bei stark vorspringenden Hüften. Das linke Darmbein stand etwas tiefer als das rechte. Die Oberschenkel waren stark nach Aussen und Hinten verbogen, die Unterschenkel dagegen verliefen mehr gerade. Es blieb daher bei der geraden Stellung ein ungewöhnlich grosser Raum zwischen dem Becken und den Knien frei. Diese

und die Füsse waren ungewöhnlich dick und stark. Die Weichtheile der Oberschenkel bildeten mehre breite, schief nach abwärts laufende Wülste. Der linke Trochanter war viel mehr abgeflacht, undeutlicher, stand tiefer und mehr nach hinten als der rechte. Die Geschlechtstheile waren wohl gebildet, doch war der Scheideneingang ungewöhnlich weit nach hinten gerichtet.

Bei der innern Untersuchung ergab sich die Scheide weich, weit, schlaff, mit einer ungewöhnlich starken, dünnflüssigen, scharf riechenden Schleimabsonderung. Die Scheidenportion war weich, schlaff, kegelförmig zugespitzt, und der runde, ganz gleichmässige, glatte Muttermund liess eben die Zeigefingerspitze ein. Der untere Abschnitt der Gebärmutter hing breit, schlaff, schwappend vor dem Scheidentheile herab, und in ihm fühlte man nach vorne mehre runde, kleine, bewegliche Kindestheile. Der Mastdarm ragte stark in's Becken hinein und durch ihn hindurch fühlte man das breite, ungleiche, weit in's Becken ragende, etwas nach links geneigte Promontorium. Auch konnte man mit dem Zeigefinger die ganze Kreuzbeinfläche bestreichen. Das Steissbein ragte ebenfalls in die linke Beckenhälfte hinein und stand dem Schambogen näher, wie gewöhnlich. Auch der Ausgang des Beckens zeigte sich namentlich in der linken Seite etwas verengt.

Bei der nun vorgenommenen Messung ergaben sich folgende Dimensionen:

Die äussere Conjugata mit Baudelocque's Compas d'epaisseur gemessen, mass 8'' 3'''

Die Entfernung der beiden Sitzbeinhöcker 3''

» » obern vordern Darmbeinstacheln . . . . 8''

» » Trochanteren knapp 10''

Entfernung des rechten obern Darmbeinstachels vom Boden . . . . 2' 6''

» linken » » 2'

Seitliche Beckenhöhe rechts . . . . 7" 6'''
» » links . . . . 7"

Die schiefe Conjugata des Beckens mass knapp 3";
und die Entfernung des Promontoriums von dem linken Schambeinaste betrug nach öfter wiederholter und möglichst genauer Schätzung 2" 6''' während rechts die Entfernung zwischen 2" 6''' u. 2' 9''' schwankte. Der gerade Durchmesser der Beckenhöhle betrug 3½". Die Schwangere gab gleich den Vorschlägen zum Kaiserschnitte, welche ihr der Director der Anstalt mit Erwähnung der grossen Gefahren, denen sie entgegengehe, machte, ihre volle Zustimmung.

Nachdem schon 14 Tage zuvor häufig aus dem Kreuze durch den Bauch nach abwärts drängende, ohne alle Regelmässigkeit wiederkehrende, auf den untern Abschnitt gar nicht wirkende Schmerzen eingetreten waren, begann am 27. Nov. 1832 eine geregelte, ganz unverkennbare Wehenthätigkeit. Doch verging unter sehr häufigen und starken, sehr schmerzhaften Wehen, welche von wiederholtem Erbrechen begleitet waren, der ganze Tag mit der Vorbereitung der Geschlechtstheile und dem Verschwinden der Vaginalportion und Abends um 8 Uhr hatte der Muttermund erst die Grösse eines Zweipfennigstückes erreicht. Es wurden wiederholt Klystiere gesetzt. Die Wehen verstärkten sich über Nacht immer mehr und mehr, und mit ihnen wuchs die Ungeduld der Kreissenden, welche sich unruhig im Bette hin und her warf und wiederholt flehentlich um Abhülfe für ihre Leiden bat. Um 5 Uhr Morgens hatte der Muttermund die Grösse eines Zehngroschenstückes, die Blase spannte sich ungemein stark und war durch ihn hindurch gedrängt, die Scheide war vortrefflich vorbereitet und die Erhärtung des Uterus während der Wehen, wobei er sich aber immer hoch oben im Bauche erhielt, war eine sehr bedeutende. Nachdem daher die gehörige Vorbereitung zur Operation ge-

schehen war, wurde sie in dem zu ihrer Verpflegung bestimmten Zimmer auf den Operationstisch gebracht. Herr Dr. Windischmann und Herr Candid. med. Leymann waren für Unterstützung des Uterus und Zurückhaltung der Eingeweide an der linken Seite des Tisches aufgestellt, und zwar so, dass Herr Dr. Windischmann von oben her beide Hände in einiger Entfernung von der Linea alba hielt, Herr Leymann den unten freibleibenden Raum mit seiner rechten Hand bedeckte. Herr Professor Kilian führte nun mit einem geballten Scalpelle den Schnitt in einer Länge von 7″ genau in der Richtung der Linea alba von 1″ unterhalb des Nabels bis 1″ oberhalb der Symphysis ossium pubis, und setzte ihn mit demselben Scalpell in vorsichtigen, seichten Zügen, und zum Theile unter Leitung des linken Zeigefingers durch die Linea alba und das Peritoneum fort, worauf der dunkelblaurothe Uterus zu Tage lag. Bei der ungemeinen, kaum zu bändigenden Unruhe der Kreissenden und ihrem heftigen Schreien, schoss nun im untern Wundwinkel von der rechten Seite her eine grosse Darmschlinge vor, welche rasch von Herrn Leymann mit der freien linken Hand zurückgeschoben wurde. Sodann spaltete Herr Prof. Kilian mit eben demselben Scalpell die vordere Wand des Uterus in einer Länge von 5″, worauf eine Menge mit Blut gemischten Liquor Amnii hervorsprang und der Rücken mit einem Theile der linken Schulter in der Wunde erschien. Mit den an die Hüften angesetzten Zeigefingern beider Hände hob er nun den Steiss aus der Wunde hervor, worauf bald unter kräftigen Contractionen des Uterus der übrige Rumpf und der Kopf des Kindes hervorgetrieben wurden. Es stürzten nun wieder mehre Darmschlingen vor, welche aber theils zurückgeschoben, theils mittelst der aufgelegten platten Hand niedergehalten wurden. Die Nabelschnur pulsirte noch kräftig; das Kind, ein stark entwickeltes Mädchen, begann erst

auf wiederholtes Besprengen mit kaltem Wasser zu athmen und zu schreien.

Nach 5 Minuten hörte die Nabelschnur auf zu pulsiren und wurde daher unterbunden und durchgeschnitten. Inzwischen hatte sich die Uterinwunde so stark zusammengezogen, dass die Entwicklung des Mutterkuchens und der Eihäute nur mit grosser Mühe gelang. Es wurden nun mittelst der v. Gräfe'schen Nadeln drei Hefte aus 1½″ breiten Fadenbändchen eingelegt, nachdem zuvor das grosse Netz, welches vorgefallen war, zurückgebracht worden. Das erste, auf beiden Seiten in einer Entfernung von 4‴ vom Wundrande ab durch das Peritoneum und die Bedeckungen des Bauches geführte, 1″ vom obern Wundwinkel ab, die beiden andern jedes 1½″ von dem zunächst höheren entfernt. In dem untern Wundwinkel wurde ein Sindon gelegt, der Bauch war nach der Methode von v. Gräfe mit 3 Heftpflasterstreifen umgeben, und das Ganze leicht mit Plumaceaux und einer Compresse bedeckt. Die Messung des Kindes ergab Folgendes:

Länge	19″. 6‴
Breite der Schultern . .	5″
Grösster Kopfdurchmesser	5″ 3‴
Gerader » »	4″
Senkrechter » »	3″ 6‴
Gewicht des Kindes . . .	7¾ ℔
Länge der Nabelschnur .	15″
Gewicht der Nachgeburt	1 ℔

Erster Tag. Die Operirte befand sich bis gegen 8 Uhr sehr gut. Es wurde eine Ölemulsion mit Aq. Laurocerasi verordnet. Gleich nach 8 Uhr aber wurde der Puls beschleunigter, aussetzend, und trat ungemeiner Durst ein; um 9 Uhr kam noch heftiger Schmerz im Unterleibe mit grosser Beängstigung und Unruhe hinzu. Gleich darauf begannen plötzliche, kurze und stossweise Bewegungen der Gesichtsmuskeln und Ver-

zerrung des Gesichts, wobei die Sprache zuweilen ganz plötzlich abgebrochen wurde. Zugleich traten starke Zuckungen in den Armen und Händen ein. Schmerzen in Bauch und Brust mit einem Gefühle von Erstickung, bei schneller Respiration, sehr wechselndem, schwankenden, bald kleinem, weichen, bald härtlichem, bald fadenförmigen, zitternden, aussetzenden Pulse. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde traten heftige Schmerzen im Nacken hinzu. Es wurde nun alle $\frac{1}{2}$ Stunden ein Löffel voll der obigen Emulsion mit Gtt. vii Trae. Op. simpl. gegeben. Nachdem so bis 19 Tropfen gestiegen war, trat Ruhe ein. Gegen Abend hob sich der Puls, erreichte eine Frequenz von 130—40 Schlägen und wurde härtlich. Der Bauch spannte sich, wurde heiss und schmerzhaft und es trat heftiger Durst ein. Es wurden kalte Umschläge auf den Bauch und warme Tücher auf die Brüste gelegt, so wie warme Vorlagen vor die Geschlechtstheile mit Infus. Flor. Cham. Medicin wurde die ganze Nacht nicht gereicht. Um 3 Uhr Morgens mussten auf dringendes Bitten die kalten Umschläge entfernt werden, und nun trat ruhiger Schlummer ein.

Zweiter Tag. Der ganze Bauch war jetzt aufgetrieben, hart, gespannt, bei leiser Berührung schmerzhaft, der Puls gegen 120 Schläge zählend, härtlich. Es wurden 25 Blutegel gesetzt und eine Emulsion aus Ol. Papaveris mit Extr. Hyosc. verordnet. Einige Mal tral nun Erbrechen einer wässrigen, bittern Flüssigkeit, abwechselnd mit heftigem Würgen ein, aber auch für mehre Stunden andauernder ruhiger Schlaf. Die Lochien dauerten fort, die Haut bedeckte sich mit reichlichem Schweisse. Gegen Abend hob sich der Puls mehr, wurde bei der bisherigen Frequenz schnellend, deutlich hart, und die Schmerzhaftigkeit des Bauches stieg zu so hohem Grade, dass die Kranke selbst die leichteste Bewegung mied. Ein Aderlass von ℥ix, wobei sich das Blut nach einiger Zeit mit

einer ungemein starken entzündlichen Kruste bedeckte, brachte den Puls etwas herab, doch hob sich derselbe nach mehren Stunden wieder zu der Höhe, dass von Neuem ℥v abgelassen werden mussten, welche aber keine Entzündungshaut mehr zeigten. Es trat öfter Erbrechen und Würgen ein, und wurde eine grosse Menge Urin entleert. Gegen Morgen ruhiger Schlummer.

Dritter Tag. Die Kranke fühlte sich ziemlich gut, doch war die Auftreibung, Spannung u. Schmerzhaftigkeit des Bauches bei hellem Percussionstone noch immer zugegen. Das gegen die Verstopfung angeordnete Oleum Ricini erbrach die Kranke immer, und Aufstossen, Brechen und Würgen wechselten den ganzen Tag hindurch mit einander ab, so dass ihr auch die nun verordneten Calomel-Pulver nur verstohlen mit Milch beigebracht werden konnten. Da die Charpie, welche die Wunde bedeckte, von Eiter und Blutung seröser Flüssigkeit durchdrungen war, so wurde sie entfernt. Die Wunde hatte ein vortreffliches frisches Aussehen und zeigte beginnende Vernarbung. Der Sindon hatte eine grosse Menge eines guten Eiters angezogen und wurde gegen einen neuen vertauscht. Bei der grossen Schmerzhaftigkeit des Unterleibes wurden 15 Blutegel an die obere Bauchgegend angelegt. Um 3 Uhr Morgens trat heftiges Leibreissen mit unruhiger Bewegung von Winden ein, und eine Stunde später, nachdem im Ganzen ʒß Calomelanos gegeben worden, eine reichliche, wässrige, gelb gefärbte Stuhlentleerung. Das Würgen und Brechen hörte nun ganz auf.

Vierter Tag. Um 7 Uhr Morgens trat wieder reichliche Stuhlentleerung ein, der Puls wurde weicher, gefälliger, die Haut duftend, verlor ihre unangenehme brennende Hitze. Das Kind wurde, wie bisher, mehrmals angelegt, doch war wenig Milch vorhanden. Die Schmerzhaftigkeit des noch immer aufgetriebenen Leibes begann sich zu legen. Die Ver-

ordnungen waren: 2stündlich ein Pulver aus Calomel Gr. β mit Zucker und Gtt. i Acid. hydrocyan. Abends trat wieder trockne Hitze der Haut ein und der Puls stieg bis zu 130 Schlägen. Die Wöchnerin hatte noch jedes Nahrungsmittel verschmäht, ausser etwas Weissbrod und Milch.

Fünfter Tag. Die Kranke hatte in der Nacht vier Mal flüssige Stühle gehabt, mehre Stunden lang bei reichlichem Schweisse viel geschlafen. Der Bauch war jetzt nicht mehr aufgetrieben, ganz weich und schmerzlos. Doch trat jetzt, bei Nachlass der Aufregung, ihre Schwäche recht deutlich hervor. Das Calomel wurde weggelassen und etwas Kalbfleischbrühe gereicht.

Der Verband wurde heute gänzlich erneuert. Die Wunde zeigte sich bis auf die Stelle, wo der Sindon lag, völlig vernarbt, ihr Grund hob sich in guten, frischen Granulationen. Es trat mehrmals unter Leibschneiden Stuhlgang ein. Das rechte Hypochondrium war bei der leisesten Berührung ungemein schmerzhaft, es wurden daher 15 Blutegel angesetzt. Zuweilen heftiger Kopfschmerz. Die Emulsion wurde fortgebraucht.

Sechster Tag. Reichlicher Schweiss. Der Puls war weich, voll, ruhig, zählte aber noch immer 130 Schläge. Der Lochialfluss dauerte regelmässig fort. Der Leib vertrug einen mässigen Druck. Die Stühle waren noch immer flüssig. Abwechselnd mit jener Emulsion wurden Pulver aus Rad. Rhei Gr. ii Ammon. mur. u. pur. Gr. v gegeben, und etwas Kaffee erlaubt.

Siebenter Tag. Die Kranke hatte die ganze Nacht durch sehr ruhig geschlafen, fühlte sich sehr wohl, und hatte gar keinen Schmerz mehr in dem völlig weichen Unterleibe. Die Lochien waren in Ordnung, ein reichlicher Schweiss bedeckte die Haut, ein wässriger, klarer Urin ohne Sediment wurde in grosser Menge gelassen.

Die Stühle waren noch immer flüssig. Der Puls zählte gegen 120 Schläge. Der Verband wurde wieder gänzlich erneuert und die Hefte sämmtlich entfernt, wobei man sich wiederum von dem trefflichen Aussehen der Wunde überzeugte, welche bis zum untern Wundwinkel auf das Vollständigste geschlossen war.

Achter Tag. Die Kranke brachte unter heftigen Stichen im Bauche und in der Brust eine schlaflose Nacht zu. Ihre Respiration war erschwert und beschleunigt, es gingen viel Blähungen und 2 Mal harte, feste Kothmassen ab, wie auch ein klarer Urin ohne Bodensatz. Heftiger Durst, ein Puls von 130 Schlägen, klein, gespannt, schnellend, aber ohne Härte, trockne Hitze der Haut mit rasch vorübergehenden Schweissen abwechselnd, und am Nachmittage wieder mehre Mal dünne, wässrige Stühle, waren die begleitenden Zeichen. Ein Infusum der Rad. Ipecac. zu Gr. vi auf ℥viii Colatur mit Gr. i Op. pur. und ʒß Aq. cinnam. und Mucil. Gum. Arab. wurde 2stündlich zu 1 Esslöffel voll gereicht, doch stiegen gegen Abend die Beschwerden zu grosser Beängstigung der Kranken unter Fortdauer der Diarrhoe, wesshalb ein Stärkemehl-Klystier mit 8 Tropfen Tra. Op. simpl. verabfolgt wurde.

9. Tag. Nach einer ruhig durchschlafnen Nacht war heute das Allgemeinbefinden vortrefflich und die Kranke selbst sehr heiter. Der Urin wurde in grosser Menge gelassen, zeigte eine trübe Beschaffenheit, ungemein penetranten Geruch. Es brach zu wiederholten Malen ein reichlicher Schweiss aus. Die Lochien zeigten sich schwarzroth, sehr stinkend. Die einzige Beschwerde war ein starker Kopfschmerz. Der Puls schwankte zwischen 120 und 140 Schlägen. Die Aqua Laurocerasi wurde 2stündlich zu 15 Tropfen gereicht, und da heute kein Stuhlgang erfolgt war, ein Kly-

stier und Einspritzungen aus einem Decoct. Alth. in die Vagina angeordnet.

Zehnter Tag. Heute war wieder bedeutende Verschlimmerung des Allgemeinbefindens zugegen und die Kranke ungemein traurig und mürrisch. Der Bauch war gespannt, aber gegen Druck unempfindlich. Ein Infus. Cort. Chin. fusc. zu ℥iv auf ℥vi mit Acid. phosph. ʒii und Tra. arom. ʒi wurde alle Stunden zu 1 Esslöffel gereicht. Um 5 Uhr Nachmittags wurde der Verband geändert. Die Wunde war völlig vernarbt, und nur die Stiche der Hefte eiterten noch ein wenig.

Am 11. und 12. Tage befand sich die Kranke ziemlich wohl, bis auf leichte Anfälle von Blähungen und Tenesmus. Sie fühlte sich noch immer sehr matt und abgeschlagen in allen Gliedern. Der Urin war immer trübe, von üblem Geruch. Bei der am 12. Tage vorgenommenen Erneuerung des Verbandes gewahrte man, dass der untere Wundwinkel vom untersten Hefte ab ulcerirte und eine wässrige, missfarbige, stinkende Jauche absonderte. Eine gleiche floss aus den beiden Stichen des Heftes, welche jedoch aus der Bauchhöhle hervorzuquellen schien. Um diese eiternden Öffnungen herum bemerkte man eine ausgebreitete Härte. Es wurden Kataplasmen aufgelegt und bei nährender, stärkender Diät und dem Genusse eines guten rothen Weines mit dem Chinadecocte fortgefahren.

Unter dieser Behandlung begannen alle jene Theile einen guten Eiter abzusondern. Die grosse Schwäche und Abgeschlagenheit der Kranken liess nach, und sie gelangte allmälig wieder zum Besitze ihrer vorigen Kraft. In der Nacht vom 15. auf den 16. Tag bekam sie plötzlich ungemein heftige, reissende Bauchschmerzen, worauf eine sehr grosse Menge Eiter unter den Pflasterstreifen hervorkam. Bei genauerer Besichtigung entdeckte man im untern Theile derselben eine

stecknadelknopfgrosse Öffnung, aus welcher bei leichtem Drucke schon jener Eiter in reicher Menge vorquoll, dessen Entleerung alle Beschwerden hob. Es wurde nun zu beiden Seiten der Wunde ein Bäuschchen unter die Pflasterstreifen gelegt. Das Befinden der Kranken hielt sich jetzt unter einer roborirenden Diät und dem Gebrauche eines Infus. Decoct. Cort. Chin. und Rad. Valer. zu ℥ii von jedem auf ℥vi Colatur mit Acid. Sulf. dil. u. Tra. Chinae compos. aa ʒii gleichmässig gut. Die Wunde entleerte noch immer viel Eiter mit Überresten abgestorbenen Zellgewebes, der namentlich bei der Lage auf der rechten Seite in reichlicherer Menge abfloss. Die Lochien waren in bester Ordnung und schleimig, der Bauch überall schmerzlos, der Appetit gut, Stuhl- und Harnentleerung regelmässig. Nur die Gemüthsstimmung wechselte sehr und man bemerkte oft grosse Angst oder tiefe Niedergeschlagenheit und Traurigkeit. Am 22. Tage war die Vernarbung ganz vollständig. Die Kranke konnte schon theilweise das Bett verlassen und gelangte nun ziemlich rasch wieder zum Besitze ihrer frühern Gesundheit, wobei nur der Umstand sie in etwas belästigte, dass sie beim Harnlassen ein Gefühl hatte, als wenn ihr die Eingeweide zum Bauche herausfallen wollten. Sie konnte daher am 10. Januar 1833 als völlig hergestellt entlassen werden. Bei ihrer Entlassung zeigte die Narbe eine Grösse von 3″ 9‴ und war schon ganz schmal geworden.

III. Am 28. Sept. 1838 kam eben dieselbe Person wieder auf unsre Anstalt und gab an, im 8. Monate ihrer Schwangerschaft zu stehen. Sie hatte das erste Kind 16 Monate lang gestillt, bei einem solchen Überflusse von Milch, dass sie es nur nach vorheriger, längere Zeit hindurch angewandter, Beschränkung der Kost ohne Nachtheil für sich abzulegen vermochte. Es war jetzt zu einem kräftigen, blühenden Mädchen

herangewachsen. Schon in den 2 letzten Monaten, während welcher sie noch stillte, kehrte die Menstruation wieder zurück, regelmässig alle 4 Wochen auf 2—3 Tage in sehr sparsamer Weise fliessend, aber seit der Operation immer mit ungemein heftigen Schmerzen im Unterleibe verbunden und mit Übelkeit und völligem Mangel an Appetit. Vor zwei Jahren blieb dieselbe auf 2 Monate aus, kehrte aber nach Ablauf dieser Zeit auf den Gebrauch mehrer bittern Mittel, unter welchen die Aloë, ganz in derselben Weise wie früher, wieder, nur in bei weitem grösserer Menge und in dicken Massen. Nach schon früher darüber eingegangenen Nachrichten hatte sie damals eine Fehlgeburt erlitten. Es hatte sich einige Zeit nach der Operation, da sie ohne Bauchbinde arbeitete und schwere Lasten trug, am untern Theile der Narbe, also genau da, wo hier in Bonn schon ein Abscess entstanden und bei ihrer Rückkehr nach Coblenz ganz unter denselben Erscheinungen wiederum aufgebrochen war, ein Bauchbruch entwickelt, welcher erst bloss von der Grösse einer Wallnuss war und dann bei weiterer Vernachlässigung allmälig zu der gleich weiter zu beschreibenden Form anwuchs, aber weiter keine grössern Beschwerden mit sich führte, ausser dass bei Witterungsveränderungen in ihm und der ganzen Narbe ein heftig reissender Schmerz eintrat. Am 1. März war die Menstruation zum letzten Male da, und es traten gleichzeitig grosse Übelkeit und gänzliche Abneigung gegen das Essen ein, wobei sie sich auf äusserst sparsame Nahrung die ganze erste Hälfte ihrer Schwangerschaft hindurch beschränkte. Dabei war hartnäckige Stuhlverstopfung zugegen, welche in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft mit Durchfällen abwechselte. Seit der Schwangerschaft brach auch wieder ein sehr reichlicher, juckender Ausschlag aus, welcher namentlich die Streckseite der Glieder einnahm und zu immerwährendem Kratzen

aufforderte, wobei einzelne kleine Bluttröpfchen hier und da auf der Haut hervorquollen. Derselbe besteht schon seit mehren Jahren, immer im Herbste ab-, im Frühjahr wieder zunehmend. Schon über einen Monat lang klagt sie über häufige aus dem Kreuze durch den Bauch ziehende, wellenartige Schmerzen, wobei das Kind sich ungemein stark bewegt, gerade als wolle es vorne am Bauche herausdrängen.

Mit diesen Schmerzen ist immer ein schmerzhafter Drang zum Uriniren verbunden, und wenn sie in hohem Grade auftreten, eine bedeutende Beengung des Athemholens mit heftigem Herzklopfen, wodurch manche Nächte lang der Schlaf gar sehr getrübt wird. Der weisse Fluss, welcher in der ersten Schwangerschaft sehr reichlich und scharf war, ist jetzt sehr sparsam und ganz mild. Auch sind jetzt Appetit und Stuhlentleerung völlig normal.

Bei der vorgenommenen äussern Untersuchung bemerkte man an der Streckseite der Glieder überall ohne Ordnung verbreitete Papeln und kleine, runde Blutschörfe, an der innern Seite derselben hie und da Pusteln mit breiter Basis, zugespitzt, mit dicklicher, eiterartiger Flüssigkeit gefüllt, und mit breitem, rothen Hofe. Die Bauchdecken fühlten sich schlaff und runzlich an, der ganze Bauch hing schwer, nach der Mitte hin zulaufend, über die Schambeine herab, und an seinem untern Umfang gewahrte man eine faustgrosse, gespannte Geschwulst, deren leicht und mit kollerndem Geräusch zurückbringbarer Inhalt dieselbe als Darmbruch characterisirte. Der ganze Bruchsack war dünn, schlaff, die Pforte so gross, dass man bequem die Faust hineinschieben konnte. Ihre beiden Seitentheile wurden von den beiden Schenkeln der alten Narbe gebildet. Nach oben hin ging sie in starkem, spitzen Winkel in die Narbe über, an welcher der Punct, von wo aus sie klaffend die Bruchpforte bildete, sehr deutlich zu fühlen war. Unten

konnte man in ihrer Mitte deutlich die Symphysis ossium pubis fühlen. In dieser Gestalt hing der Bruchsack gerade über die Schambeine herab, den Mons Veneris zum Theil in seine hintere Wand herabdrängend, zum Theil verdeckend. Die seitlichen Umfänge der Bruchpforte waren sehr fest, gespannt, dick. Die Reposition gelang leicht und machte ausser den starken Kindesbewegungen, welche sie gleich anregte, gar keine Beschwerden. Die Haut des Bruchsackes war sehr unempfindlich, so dass die Schwangere gar keinen Unterschied bemerkte, ob man sie mit blosser Hand oder mit einer durch Leintücher bedeckten anfühlte, und erst bei sehr starkem Drücken eine schmerzhafte Empfindung entstand. Die Geschwulst war an ihrem obern Theile breit, lief schmal abgerundet nach unten zu. Die frühere Hautnarbe war noch als ganz der Haut gleichstehende Linie erkennbar, zeigte eine braune, noch etwas über sie nach beiden Seiten hinausgehende, einen mehre Linien breiten Streifen bildende Färbung und lief etwas gewunden über die rechte Hälfte des Bruchsackes herab. Der Uterus stand zwischen Nabel und Herzgrube in der Mitte, mit dem Grunde stark nach vorne über gebeugt, und fühlte sich breit, aber mit schlaffen, etwas dünnen Wandungen und einem deutlichen Gefühle von Fluctuation an. Man konnte, ohne Schmerz zu erregen, tief in ihn hineindrücken. Die Kindestheile waren durch ihn hindurch deutlich fühlbar, in einer Lage, wie wir sie später beim Verlaufe der Geburt beschreiben werden. Die Brüste waren ziemlich stark entwickelt, die Warzen sehr gross und sonst wohlgebildet.

Die Genitalia waren schlaff, der Scheideneingang und die Scheide selbst sehr weit, schleimreich, die letztere ebenfalls schlaff, in grossen Querfalten herabhängend. Das untere Segment war sehr weich, dick, ungleich, und hing so schlaff herab, das keine be-

stimmte Grenze zwischen ihm und der breiten, umfangreichen Vaginalportion zu fühlen war; der Muttermund war ganz geschlossen. Bei der Untersuchung sprach sich deutlich in den Geberden und Bewegungen der Schwangern eine ungemeine Reizbarkeit und Empfindlichkeit des gesammten Geschlechtsapparates aus. Die Untersuchung und wiederholte genaue Messungen ergaben die völlige Richtigkeit der das erste Mal aufgefundenen Massbestimmungen. Folgende wären noch beizufügen:

Entfernung des Os coccygis vom		
	Boden	23'' 2½'''
»	des 5. Lendenwirbels	25'' 1'''
»	des Schambogenscheitels	21''
»	des höchsten Punctes der Symphysis	21'' 9'''
Umfang des Bauchs über den Nabel gemessen		34'' 2'''

Die äussere Conjugata mit Baudelocque's Compas d'épaisseur gemessen, ergab jetzt, wahrscheinlich wegen grösserer Magerkeit und grösserer Schlaffheit der Gebilde, bloss 5'' 11'''.

Der Bruch hatte eine Breite von 3'' 6''', eine Höhe von 1'' 8''' und stand auf 2'' 8''' vor den übrigen Theilen vor. Die Narbe mass vom Nabel bis zum obern Umfang des Bruches 5'', von da über den Bruch weg 3'' 7''', in der ganzen Länge vor der Reduction also 8'' 7'''. Nach Reduction des Bruches variirte an verschiedenen Stellen über die Hautfalte desselben hinüber gemessen die Narbe zwischen 6'' 9''' und 8'', da wegen des gewundenen Verlaufes der Wunde keine ganz bestimmte Richtung zur Massbestimmung beibehalten werden konnte. Der Bruchsack bildete nach der Reduction eine Hautfalte von 1'' 6''' Länge.

Den Herzgeräusch des Kindes hörte man rechts vom Nabel deutlich und stark, gegen 140—50 Schläge

haltend. Das Circulationsgeräusch des Uterus war am bestimmtesten in der Mitte des Bauches und gegen die linke Seite hin unter dem Nabel.

In den ersten Wochen ihres Hierseins war der körperliche Zustand der Schwangern völlig befriedigend, und nur geringe Beschwerden von Bewegung des Kindes und Druckschmerzen zugegen. Die Gemüthsstimmung blieb heiter und gefasst; die Schwangere sah der Operation mit grossem Gleichmuthe entgegen, obschon manche Augenblicke grösserer Beängstigung auch nicht fehlten. Doch bekundete sich bei ihr eine grosse Reizbarkeit des Gemüths, indem sie durch die geringsten Veranlassungen schon auf's heftigste ergriffen wurde. Namentlich traten dann starke, öfter mehre Tage dauernde gastrische Beschwerden ein, Appetitlosigkeit, übler Geruch aus dem Munde, Brechneigung, schlechter Geschmack, bald mehr bitter, bald mehr pappig, zwischendurch Frösteln, abwechselnd mit grosser Hitze und grossem Schweisse. Die Zufälle wurden abwechselnd, je nach grösserer oder geringerer Heftigkeit, durch Pulvis aërophorus, durch Infus. Rad. Rhei mit Tart. tartar. oder durch blosses ruhiges, warmes Verhalten bei Beschränkung der Diät beseitigt.

Zu Ende October schon und noch mehr zu Anfang December trat eine jeden Tag wiederkehrende Reihe mannichfacher Beschwerden ein. Es stellten sich häufig anfallsweise unregelmässig intermittirende Schmerzen im Unterleibe ein, bald mehr an der einen, bald mehr an der andern Seite desselben, mit deutlicher Erhärtung und Spannung des Uterus, zuweilen auch im Kreuze beginnend und durch den Bauch nach abwärts drängend. Zuweilen trat auch dabei deutlich eine höhere Thätigkeit und Erweiterung des Scheideneinganges und der Scheide ein, das untere Segment wurde dann mehr herabgedrängt, der Scheidentheil verkürzte sich deutlich, im untern Segmente machte

sich ein kleiner, runder, sehr beweglicher Kindestheil fühlbar; wenn aber danach Ruhe eintrat, so kehrte Alles immer wieder zum vorigen Stande zurück. Die Kindesbewegungen waren dabei ungemein heftig, und drängten namentlich stark gegen den Bruch hin, wobei hier grosse Schmerzen entstanden, als wenn Jemand mit Messern Alles entzwei schnitte; derselbe widerstand dann häufig den Repositionsversuchen, und wenn man ihn mit Mühe zurückgebracht hatte, trat ein heftig zerrender Schmerz in der ganzen linken Seite ein. Die Lage des Kindes wechselte dabei beständig. Bald fühlte man rechts und oben, bald tiefer in der rechten Seite, bald mehr gegen die Mitte hin einen grossen runden, dem Drucke hartnäckig widerstrebenden Kindestheil, zuweilen in der linken Seite deutlich die sich anstemmenden Füsse des Kindes, ganz tief, gegen den Leisten hin. Dabei trat häufig ein Gefühl von schmerzhafter Taubheit in der ganzen linken Seite ein. Häufig spürte sie das Leben ganz im Rücken. Bei grosser Heftigkeit der Schmerzen trat auch sehr schmerzhaftes Harnlassen ein, wobei sich vorher der Bruch sehr stark spannte und sehr auftrieb, nach dem Harnlassen aber plötzlich ganz und gar verschwunden war.

Diarrhöen wechselten dabei mit Stuhlverstopfung und gastrische Beschwerden traten bald deutlicher hervor, bald mehr in den Hintergrund zurück. Eine Bauchbinde wurde gar nicht vertragen, trotz der mannichfachsten Modificationen.

In der zweiten Hälfte Decembers trat ein Stillstand in allen diesen Beschwerden ein. Die Schwangere fühlte sich ungemein erleichtert und verliess das Bett, welches sie bis dahin oft gehütet hatte, immer für den ganzen Tag. Nachts ging zuweilen ohne Wehen, ohne irgend eine Beschwerde, etwas Wasser per Vaginam ab.

In der Nacht vom 20. auf den 21. December trat

ganz unverkennbar deutliche Wehenthätigkeit ein. Die Wehen kamen alle ¼ Stunden mit allgemeiner, ganz gleichmässiger Erhärtung des Uterus, aber noch schwach, mit sehr starken Bewegungen des Kindes. Nach rechts und oben fühlte man dabei deutlich vorspringend den Steiss und konnte den Kindeskörper nach links und unten durch den ganzen Uterus durch verfolgen, und den Kopf in der Gegend des linken Acetabulum erkennen. Das Stethoscop gab den Herzschlag rechts und oben in ziemlicher Verbreitung oberhalb des Nabels und in dessen Umfang. Die Wehen dauerten, sehr langsam sich verstärkend, unter allmäliger Verkleinerung des Bruches, und langsamen Verschwinden der Vaginalportion bei gehöriger Vorbereitung der Scheide und des Scheideneinganges den ganzen Morgen an. Der Steiss trat mehr in die Mitte des Fundus, der Kopf mehr gegen die Mitte der Schambeine hin. Ein reichlicher, zäher, mit Blut gefärbter Schleim bedeckte die Scheide. Gegen 11 Uhr begann die Eröffnung des Muttermundes, dessen Lippen aber noch schlaff in die Scheide herabhingen und drängte sich von hinten her die Blase durch denselben durch. Über dem rechten Schambeinaste fühlte man einen abgerundeten, sehr beweglichen, harten Körper. Es trat etwas Kopfschmerz in der Stirne und Übelkeit ohne Brechneigung bei reiner Zunge ein. Um 1 Uhr sprang mit grossem Geräusche die Blase bei kaum den Zeigefinger durchlassenden, noch ganz spannungslosem Muttermunde. Der Bruch war ganz verschwunden. Durch die Bruchpforte durch fühlte man deutlich den Kopf von der nur sehr dünnen Uterinwandung umgeben. Das untere Segment zog sich jetzt höher hinauf, bei jeder Wehe ging eine ziemlich bedeutende Menge Wasser ab, wodurch die Kreissende in nicht geringe Angst versetzt wurde. Die Wehen verstärkten sich jetzt mehr und mehr; gegen Abend trat ein reichliches galliges Erbrechen

ein, und nach wiederholten Klystieren mehre Male Stuhlgang. Der Kopf trat voller auf den Scheideneingang, noch immer in bedeutend schräger Richtung und ungemein beweglich. Die Uterin-Contractionen waren durch die Bruchpforte deutlich und schon zu fühlen. Der Muttermund erreichte allmälig die Grösse eines 5 Groschenstückes bei sehr schmerzhaften, starken, in häufigen Anfällen wiederkehrenden Wehen. Es bildete sich trotz der grossen Beweglichkeit des Kopfes eine starke Kopfgeschwulst, der Uterus verkleinerte sich immer mehr, in der ganzen rechten Seite waren grosse Darmschlingen deutlich fühlbar, nur die linke war frei. Gegen 6 Uhr hatte der Muttermund die Grösse eines Zehngroschenstückes erreicht, und nun wurde gegen 6½ Uhr, nach gehöriger Vorbereitung durch Entleerung von Mastdarm und Blase, die Kreissende auf den Operationstisch gebracht.

Mein Vorgänger, Herr Dr. Nettekoven und ich besorgten den Kreishändedruck, indem jener in der Richtung des Schnittes, einen hinreichenden Raum freilassend, auf der linken Seite stehend, mit beiden Händen den Uterus fixirte, und ich auf der rechten Seite, neben Herrn Professor Kilian stehend, mit der rechten Hand den nach rechts hin gezogenen Bruchsack und die in der rechten Seite befindlichen Eingeweide zurückdrängte. Herr Professor Kilian führte nun in vorsichtigen Zügen den Schnitt in einer Länge von 6—7″ vom Nabel an in schiefer Richtung nach abwärts bis zwischen Spina anterior superior Ilium sinistra und Symphysis Ossium Pubis durch die Haut und den Rectus zu dessen äusseren Rande. Der Anfang desselben fiel links dicht neben dem Nabel, das Ende links 1″ von der Bruchpforte ab. Der Schnitt war zu dieser Länge theilweise mit dem geraden geknöpften Bistouri erweitert worden. In eben dieser Ausdehnung spaltete er nun auch das Bauchfell, wonach

der dunkel blaurothe Uterus zu Tage trat. Das linke Ovarium und der Ansatzpunct der linken Tuba Fallopiana lag nun im obern Wundwinkel. Bei dem jetzt vorgenommenen vorsichtigen Einschneiden des Uterus in einer Länge von 4—8‴ spritzten mehre Arterien bedeutend, noch stärker war jedoch die parenchymatöse Blutung, durch welche eine grosse Menge eines dunkeln, grumösen Blutes abfloss. Die Wunde wurde mit dem geknöpften Bistouri erweitert, und nun quollen einzelne Cotyledonen der Placenta in den Schnitt. Nach der linken Seite lag die kleinere Hälfte, nach rechts neben den Schnitt die grössere, welche auch sogleich von dem Operateur ringsum von der Uterinwand abgeschält wurde. Es lag nun schlaff, schlotternd, darmähnlich, bläulich durchscheinend die Kindesblase da, nach deren Zerreissung die linke Schulter in die Schnittfläche trat. Die Entwickelung des Kindes zeigte sich, da der Schnitt, wenn man nicht den Fundus Uteri spalten wollte, nicht verlängert werden konnte, an der vorliegenden Schulter nur sehr schwierig, wesshalb Herr Professor Kilian rasch zur Anlegung seiner kleineren Zange schritt, welche eben so wie die Schliessung ganz leicht gelang, und mit einer kräftigen Traction den auf der Symphysis aufruhenden Kopf entwickelte. Dieser erste Versuch der Anlegung der Zange beim Kaiserschnitt erfüllte alle Erwartungen auf's Vollkommenste, namentlich auch dadurch, dass theils der Schnitt nicht verlängert zu werden brauchte, theils auch die Entwicklung des Kindes eine viel gewaltlosere war, und die Gefahr des Darmvorfalles sehr bedeutend dadurch gemindert wurde. Das übrige Kind wurde nun schnell durch die Zusammenziehung des Uterus und gelinden Zug hervorgetrieben, und gleichzeitig mit ihm ein Theil der Placenta. Die Eingeweide drängten jetzt von allen Seiten so gegen die Schnittfläche an, dass nur durch kräftiges Gegendrücken und sehr rasches Nachführen

von unsrer Seite der Vorfall verhütet werden konnte. Doch trat ein kleiner Theil des Netzes aus dem obern Wundwinkel heraus. Eine Blutung durch die Bauchwunde, veranlasst durch ungleichmässige Zusammenziehung des Uterus, stand bald nach Auflegen kalter Schwämme.

Das Kind, ein kräftiges Mädchen, bei welchem die schöne, abgerundete Form des Kopfes nur durch die Kopfgeschwulst etwas beeinträchtigt war, schrie bald laut auf. Das Anlegen der Hefte wurde dadurch, dass bei jedem Nachlassen des Druckes Darmschlingen vordrängten, welche ich mit der freien Hand zurückhalten musste, etwas schwierig. Im Ganzen wurden 5 Bandhefte in einer Entfernung von 3/4" von einander angelegt, und der unter dem untersten Hefte freibleibende Raum von 1½" durch ein supplementaires Fadenheft unterstützt, über welchem der Sindon eingelegt wurde, der gleich viel Blut anzog.

Die Kreissende hatte die ganze Operation mit grosser Standhaftigkeit ertragen, obschon sie einige Mal von ohnmachtähnlicher Schwäche befallen worden war. Nur bei Anlegung der Hefte verrieth sie grosse Ungeduld. Gleich nach 7 Uhr konnte sie in ihr Bett gebracht werden.

Sie war sehr matt und angegriffen, ungemein empfindlich gegen jedes Geräusch und gegen das Licht, und klagte über heftige Nachwehen und heftige stechende Schmerzen im Kreuze. Auch ihre Gesichtszüge boten den Ausdruck grosser Erschöpfung und die Haut war bleich, kalt, die Stirne mit grossen, kalten Schweisstropfen bedeckt und die Extremitäten von Marmorkälte. Der Puls jedoch hielt sich bei grosser Frequenz ziemlich gehoben und regelmässig. Es wurden sogleich 15 Tropfen Tra. Opii simpl. gereicht.

Das Kind wog 8½ ℔, war 18" lang. Der grösste Kopfdurchmesser mass 5¼", der gerade 4½", der

senkrechte $3\frac{3}{4}$", der quere $3\frac{1}{2}$". Die Schulterbreite betrug $4\frac{1}{2}$", die Hüftenbreite $3\frac{3}{4}$"; das Gewicht der Placenta 1 ℔, die Länge des Nabelstranges 19".

Die Nacht ging ziemlich erträglich vorüber; zwar klagte die Operirte über heftigen, anfallsweise kommenden, aus dem Kreuze durch den Bauch nach abwärts drängenden Schmerz, wobei immer etwas Blut abging, und über häufigen fruchtlosen Drang im Mastdarm, welcher sie ungemein zu quälen schien; zwar wurde der Bauch bei Berührung sehr schmerzhaft, namentlich in der Gegend der Wunde, in welcher häufig heftig reissender Schmerz sich einstellte; zwar trat grosse Unruhe und Ungeduld ein, wobei die Kranke meist auf die vorgelegten Fragen nur zögernd und in halben Ausdrücken antwortete, allein es war nur wenig Aufstossen und von Erbrechen keine Spur vorhanden, der Durst war mässig, die Haut begann abwechselnd an einzelnen Stellen, namentlich an den innern Flächen der Gliedmassen zu schwitzen, und der Puls, gegen 130—40 Schläge zählend, behielt im Allgemeinen eine ziemliche Völle und Energie, nur zu Zeiten schwankend, unbestimmt, zitternd. Wegen des sehr heftigen Dranges auf den Mastdarm wurde um 11 Uhr eine Gabe von 10 Tropfen Tra. Opii simpl. gegeben, worauf gegen Mitternacht ein ruhiger, tiefer, nur zuweilen bei Nachwehen durch Wimmern und Stöhnen unterbrochener, fast $1\frac{1}{2}$ Stunden dauernder Schlaf eintrat. Danach kam jene Schmerzhaftigkeit des Bauches auf's neue zum Vorschein und derselbe spannte sich etwas und wurde in geringem Grade aufgetrieben. Gegen Morgen trat unter heftigen Stichen auf der Brust grosse Beklemmung und Schwerathmigkeit ein. Die Respiration wurde tief und keuchend, der Puls hob sich mehr und mehr und ward zuletzt hart und kräftig gegen den Finger andrängend. Es war schon gegen 7 Uhr mit dem Auflegen von Eisblasen und dem Darreichen von Eispillen

begonnen worden, deren sie jetzt bei sehr starkem Durste eine grosse Menge genoss. Sie hatte namentlich Durst auf säuerliches Getränk und nahm mit Begierde einige Schluck Wasser und Essig zu sich. Da die Beschwerden immer stiegen, der Puls immer kräftiger anschnellend und schwerer unterdrückbar wurde und zugleich der Bauch gegen jede Berührung sehr empfindlich war, mit steigender Auftreibung der Herzgrube, so wurde gegen 6 Uhr Morgens ein Aderlass von ℥viii mit merklicher Erleichterung der Kranken angestellt.

22. Sept. $^{3}/_{4}$ Stunden nach dem Aderlass trat heftige Brechneigung mit grosser Übelkeit und Schwäche ein, welche sich sehr bald auf 5 Tropfen Tra. Opii simpl. legten. Die Operirte fühlte sich danach sehr wohl, ohne allen Schmerz; sie ertrug die Eisüberschläge und Eispillen ganz vortrefflich, und war dabei ruhig und heiter. Um 9 Uhr aber trat ungemein heftiges und schmerzhaftes Erbrechen ein, wodurch die Kranke sehr angegriffen wurde. Es wechselten nun den ganzen Morgen hindurch jene Anfälle von Würgen und Aufstossen, wobei kleine Mengen des Genossenen heraufgebracht wurden, und immer sehr heftige Schmerzen namentlich im Bruchsacke und der Wunde eintraten, mit heftigen, stechenden Schmerzen in der Brust, grosser Beklemmung und Athmungsnoth, und grosser Schwäche. Häufig erfolgte ein schmerzhaftes Reissen durch den ganzen Unterleib, am stärksten in der Gegend der Wunde, und der Bruchsack wurde schon gegen die leiseste Berührung ungemein empfindlich. Zwischendurch kam dabei ein leichter Schlummer, unterbrochen von Aufstöhnen und Seufzen und von jenen Anfällen, wobei aber fast gar kein Brechen, immer bloss Würgen und Aufstossen. Die obere Bauchgegend erschien in hohem Grade aufgetrieben, gespannt, elastisch, aber wenig empfindlich gegen Druck. Die Kranke klagte, alles Genossene

bleibe hier sitzen und werde später, heraufgehoben. Der Puls schwankte, wie der Zustand, bald klein, schnellend, gespannt, härtlich bis zur entschiedenen Härte, bald, nachdem er sich langsam gehoben, und entwickelt hatte, wieder zusammenfallend, ganz klein, schwach, flatternd, über 130 Schläge zählend, und dann nach einiger Zeit wieder langsam sich hebend. Auch war sie zuweilen für halbe Stunden lang ganz heiter und ruhig und fühlte sich ganz wohl und leicht. Gegen Nachmittag, wo unter vermehrter Hitze und umschriebener Röthe der Wangen ein sparsamer, an einzelnen Stellen hervorbrechender und abwechselnd langsam abtrocknender Schweiss eintrat, erfolgte etwas ruhigerer und länger andauernder Schlummer. Den Urin liess die Kranke mit einem zerrenden Schmerz in der Gegend des Bruchsackes frei in vorgelegte Schwämme. Die Lochialfunction blieb in ganz gehörigem Fortgange, und die Brüste sonderten, freilich in etwas sparsamer Menge, Milch ab, wesswegen das Kind mehre Male den Tag über angelegt wurde. Die Behandlung blieb wie gestern. Eisumschläge und Eispillen, wegen des heftigen Durstes bei reiner feuchter, nur nach hinten etwas schleimig angeflogener Zunge, in grosser Menge, Schwämme mit warmem Infus. Flor. Cham. vor die Genitalien gelegt, und warme Tücher auf die Brüste, welche immer am wirksamsten jene Brustbeschwerden und jene Athmungsnoth beseitigten. Dabei wurde der Körper mit Wärmflaschen umgeben. In unregelmässigen Zeitabschnitten bekam die Kranke einen Esslöffel voll einer Mischung von Acid. hydrocyan. Gtt. xii Aq. destill. ℥vi. Gegen Abend wurden die von blutig-seröser Wundfeuchtigkeit durchdrungenen Plumaceaux entfernt und die Kranke in ein anderes Bett gebracht. Es trat etwas mehr Hitze ein, der Puls zeigte anhaltend einen gereizten, gespannten, schnellenden Zustand und eine Frequenz von 140 Schlägen. Die Kranke war viel

ungeduldiger, unruhiger, klagte mehr, namentlich über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes und Bedürfniss zum Schlafe, wobei ihr jedes Geräusch im höchsten Grade lästig fiel und das Licht gar nicht vertragen wurde.

Sie hatte um 5 Uhr 10 Tropfen Opiumtinktur bekommen. Es trat auch immer nach kurzem Erwachen und grosser Unruhe wieder Schlummer ein. Um 8 Uhr kamen heftige stechende Schmerzen im Kreuze und heftige Schmerzen im Bauche, namentlich in der linken Seite, welche bei grosser Spannung und Hitze des ganzen Unterleibes gegen jede, selbst noch so leise Berührung ungemein empfindlich wurde. Der Puls hob sich immer mehr bis zur entschiedenen Härte; doch linderte ein Aderlass von ℥vi alle Beschwerden und brachte bald wieder leichten Schlummer zuwege. Das Blut zeigte einen kleinen, sehr festen Kuchen mit umgeschlagenen Rändern und einer dünnen, in der Mitte etwas sich erhebenden, gelbbraunen, lederartig anzufühlenden, sehr zähen Haut. Der Serumgehalt war gering und dieses grünlich. In diesem leichten Schlummer verging die ganze erste Hälfte der Nacht. Nur zuweilen wurde er unterbrochen von Schmerzen im Bauche oder von Durst, wogegen die Eispillen grosse Erquickung bereiteten. Nach Mitternacht trat jedoch wieder ungemeine Unruhe ein, mit beständigem Umherwerfen der Glieder, grosser Schmerzhaftigkeit und Empfindlichkeit des ganzen Bauches, namentlich der rechten Seite, bei Spannung des Pulses und schwerer Unterdrückbarkeit desselben, und bei trockner, spröder Haut. Die Eingenommenheit des Kopfes war ganz verschwunden, die Kranke bei voller Besinnung, antwortete rasch und leicht. Tra. Op. simpl. Gtt. x mit einem Löffel obiger Blausäure-Mischung und 19 Blutegel auf den Unterleib, namentlich dessen rechte Seite, bewirkten rasche Linderung. Gegen Morgen trat bei leicht duftender Haut, kleinem, vol-

len, weichen, wogenden Pulse von 130 Schlägen und sehr geringer, fast nur auf den Bruchsack beschränkter Empfindlichkeit des Bauches, ein tiefer, ruhiger, mehre Stunden ununterbrochen andauernder Schlaf ein, zuweilen mit schnarchendem Athemholen.

23. Decbr. Der ganze Morgen verlief in grosser Ruhe. Die Kranke schlummerte fast anhaltend, erwachte nur, um Eispillen zu nehmen, oder zu uriniren, auf ganz kurze Zeit und fühlte sich auch dann leicht und behaglich. Das Aufstossen, Würgen und Brechen hatte ganz aufgehört, und sie wollte bemerken, dass das Genossene tiefer hinabgetreten sei, nicht mehr so oben im Bauche festsitze. Der Bauch war schmerzlos, die Haut weich, turgescirend, warm, aber trocken. Der Lochialfluss und die Function der Brüste in Ordnung, der Puls mässig gross, voll, wogend, doch wenig dem Drucke widerstrebend, hat zu Zeiten etwas Breites, wechselt zwischen 90—120. Erst gegen Mittag trat Röthe der Wangen, starke Vermehrung der Hitze ein, nachdem ein vorher bestandener sehr reichlicher Schweiss verschwunden war, es vermehrte sich der Durst, der Schlummer wurde häufiger unterbrochen, die Unruhe war dann bedeutend grösser wie vorher. Die Empfindlichkeit der Kranken im Allgemeinen steigerte sich, und mit ihr in rascher Progression ein lebhafter, stechender Schmerz in der rechten Seite der Mittelbauchgegend, in weitem Umfang, wo namentlich auch die leiseste Berührung nicht vertragen wurde. Der Puls zeigte mehr Spannung und Härte, schwankte aber immer noch in bedeutender Maasse. Die Lochialfunction blieb geregelt, allein die Wunde war trocken und sehr schmerzhaft, so weit die Heftpflasterstreifen ihre Beobachtung gestatteten, gespannt, mit etwas geschwollenen, leicht gerötheten Rändern und namentlich die Haut des sehr empfindlichen Bruchsackes geröthet, glänzend, in einem geringen Grade von phlegmonöser Entzündung. Die Auf-

treibung und Spannung des Unterleibes nahm zu, beim Schlucken machte sich ein eigenthümliches glucksendes, kollerndes Geräusch in der Magengegend bemerklich. Es war ein übler Geruch aus dem Munde bei sehr schlechtem bittern Geschmack zu bemerken, bei dick, schleimig, gelb belegter Zunge. Auch trat jetzt wieder etwas Aufstossen hervor. Die Haut wurde abwechselnd etwas feuchtduftend und wieder trocken. Nachdem unter steigender Unruhe und Schmerzhaftigkeit des Bauches im Pulse noch immer bedeutende Schwankungen angedauert hatten, hielt er gegen 5½ Uhr in bedeutender Härte und Spannung aus. Es wurde nun mit Minderung der Beschwerden eine Venaesection von ℥vi gemacht und gegen die letzten Nachklänge, zu denen heftige Stiche im Mastdarme traten, ein Esslöffel voll jener Blausäure-Mischung mit 10 Tropfen Opiumtinctur gereicht. Im Übrigen, wie oben bezeichnet, fortgefahren. Es trat nun wieder mehr Ruhe ein und die Kranke genoss einen weniger unterbrochenen, nachdrücklicheren Schlummer. Um Mitternacht aber bildeten sich jene Beschwerden auf's Neue aus, heftige Stiche im Mastdarme, bald Stechen und Reissen in der linken Seite, bald in der rechten, grosse Unruhe und Ungeduld, ein äusserst reizbares, launisches, leicht gereiztes Wesen mit anhaltender Jactatio membrorum. In unregelmässigen Zeiträumen wurde jetzt Calomel Gr. i Calc. Bism. Gr. β Gmi ar. Gr. vi auf Eispillen gestreut, verabfolgt, und gegen 1 Uhr bei zwar unterdrückbarem, doch sehr gespannten, ziemlich widerstrebenden Pulse, 10 Blutegel auf die rechte Seite und 6 auf die linke, zwischen die Heftpflasterstreifen vertheilt, angesetzt. Schon bevor diese abgefallen, trat Schlummer und Beruhigung ein, und nachdem die Blutegel, welche stark gesogen hatten, weggebracht und die Nachblutung gestillt worden, ein tiefer, durch nichts unterbrochener, bis gegen 8 Uhr andauernder Schlaf.

24. Dec. Die Operirte fühlte sich nach dem Erwachen etwas schwach und angegriffen, aber sonst ganz wohl und leicht. Ein heftiges Brennen in den Handtellern, wo die Haut spröde, trocken, sehr heiss, hell und lebhaft geröthet, rissig und geschrunden war, und ungemeine Schmerzen an der Stelle der Bauchwunde, wo der Sindon lag, der, fast angetrocknet, ungeachtet einer wiederholten Befeuchtung mit Öl jedem Versuche zu seiner Entfernung trotzte, waren die einzigen Beschwerden. Der Puls zeigte eine Frequenz von 140 Schlägen, war klein, unbestimmt, gespannt, leicht unterdrückbar, tremulirend.

Zu der obigen Behandlung und den Calomelpulvern wurde heute Morgen noch ein Bolus von der folgenden Mischung gereicht (Morph. acet. Gr. i Pulv. herb. digit. purp. Gr. viii Pulv. Rad. Alth. ʒi Mell. desp. q. s. f. Boli vi). In diesem sehr befriedigenden Zustande blieb die Kranke den ganzen Tag über, abwechselnd sich leichtem Schlummer hingebend und nun traten um 10 Uhr anfallsweise kommende, wehenartige, heftig nach abwärts drängende und reissende Schmerzen in der vordern Unterbauchgegend ein, unter welchen man deutlich ein Kollern hörte und in der von den Heftpflastern eingeschnürten Gegend eine unruhige Bewegung fühlen konnte. Die Anfälle kehrten in rascher Folge alle ¼ Stunden wieder, 4—5 Minuten andauernd, und nach 5—6maliger Wiederkehr immer wieder für mehre Stunden aussetzend.

Die Wunde zeigte heute wieder eine vermehrte Absonderung, indem nicht nur die Charpie von einer blutig-serösen Feuchtigkeit in reichlicher Menge durchdrungen, sondern auch längs der Hefte viel Wundsecret abgeflossen war. Der Bruchsack zeigte noch immer die angegebene Beschaffenheit und fühlte sich dickmassig, fest an. Die Lochien und Milchsecretion

dauerten, wie bisher, in der günstigsten Weise fort, die Haut bedeckte sich zuweilen mit leichten Schweiss und bot ein eigenthümliches, wie es bei der Verdunkelung des Zimmers schien, wachsartiges Aussehen dar. Der Puls verlor bald seine grosse Frequenz, kam zwischen 90—100 Schläge, war weich, voll, ruhig, aber ungleich und sehr unregelmässig aussetzend. Der Urin ging frei ab. Um 9 Uhr Abends wurde wieder ein Bolus gegeben. Gegen Abend war die fieberhafte Aufregung nur gering und wurde erst gegen 11 Uhr unter heftigen und in rascher Folge auftretenden Erscheinen jener Schmerzen, grosser Hitze der Haut, unauslöschlichem Durste und grosser Unruhe, Beängstigung und Ungeduld für eine kurze Zeit bedeutender, machte aber nach Mitternacht wieder einem ruhigen Schlafe, der nur von jenem sehr gelinden und selten kommenden drängenden Schmerz unterbrochen wurde, Platz.

25. Dec. Auch heute den ganzen Morgen war das Befinden der Kreissenden ein ungemein befriedigendes, die Wochenfunctionen in bester Ordnung, die Gemüthsstimmung heiter und vergnügt; der Bauch völlig weich und schmerzlos. Es trat häufig ein vergeblicher Drang auf den Stuhl ein, wobei ein dunkler, trüber Urin in reicher Menge entleert wurde, welcher ein schweres, flockig-schleimiges, braunes Sediment auf dem Grunde des Glases absetzte. Der Puls hielt sich bei einer Frequenz von 90 — 100, weich, voll und ruhig. Alle Bewegungen, welche zum Unterschieben der Bettschüssel erforderlich waren, vollführte sie ganz leicht und rasch. Der Unterleib war noch aufgetrieben, aber überall weich und völlig schmerzlos. Nur auf der rechten Seite zeigte sich zwischen den Heftpflastern eine gespannte, gegen Druck sehr empfindliche Stelle. Gegen 10 Uhr Morgens erfolgte die erste noch sehr geringe Entleerung einer gelblich braunen, hell gefärbten,

dünnen, schleimigen Kothmasse von sehr starkem Geruch. Jener Schmerz im Unterleibe verlor sich auf Anlegung von 7 Blutegeln völlig. Nach öfterem vergeblichen Drange wurde um 5 Uhr Abends noch eine reichliche Stuhlentleerung erzielt. Doch war nun die Schmerzhaftigkeit des Bauches an jener Stelle und seine Auftreibung und Spannung im Allgemeinen wieder gestiegen, und in demselben Maasse Hitze und Durst, und es trat grosse Aufregung und Ungeduld ein. Die Kranke zeigte wieder eine grosse Reizbarkeit, Verdriesslichkeit und Ungefügigkeit. Der Puls erschien mehr gespannt, 120, schnellend, klein, noch immer sehr schwankend, bald mehr, bald weniger gehoben. Jener schmerzhafte Drang im Unterleibe quälte die Kranke jetzt immer sehr. Die Calomelpulver, deren im Ganzen 15 verbraucht worden, wurden weggelassen und noch einmal 5 Blutegel an jene Stelle gelegt. Nach ½ Bolus trat bis 10 Uhr Nachts Schlummer ein, dann aber wieder grosse Aufregung, und nach einem andern ½ Bolus erst gegen 12 Uhr ein ruhiger, tiefer Schlaf bei ganz ruhigem Pulse von 80 Schlägen, der die ganze Nacht hindurch anhielt.

26. Dec. Die Operirte fühlte sich sehr wohl, sah etwas mager und abgefallen aber ganz frei und heiter aus, hatte noch öfteren Tenesmus, und 2 Mal reichliche Stuhlentleerung, noch immer einen so trüben Urin mit gelbbraunen Sediment. Der Durst war noch gross, der Puls wieder über 100 zählend, doch sonst ruhig, weich, bei gehöriger Völle wenig gespannt. Heute wurde der Verband erneuert. Man entdeckte nun, bei der Tageshelle, was schon vorher vermuthet worden, eine über den ganzen Körper verbreitete, auch die Sclerotica überziehende ikterische Färbung der Haut in ziemlich intensiver Weise ausgebildet, als dessen Ursache wir einzig die Unterdrückung der Hautthätigkeit durch Anwendung der Kälte ansehen

konnten und welchem wir demnach auch nicht sehr hoch anschlugen.

Nach Entfernung der Heftpflaster fand sich die Wunde in ihrem ganzen Verlaufe im Grunde fest geschlossen. Sie sah sehr gut und frisch aus, war mit vortrefflichen Granulationen gefüllt, und zeigte einen zwar spärlichen, aber guten, frischen Eiter, welcher auf leichten Druck schon aus den Stichkanälen der Hefte hervorquoll. Der Sindon wurde nicht ohne Schmerz für die Kranke entfernt und quoll danach eine reichliche Menge einer schwarzrothen, mit grossen Fettaugen, wie mit Öl gemischten, stark nach verdorbener Fleischbrühe riechenden dicklichen Flüssigkeit ab, welche bei Druck auf den verdickten, fest anzufühlenden, unebnen Bruchsack unter bedeutender Verkleinerung desselben zu ungefähr ½ Schoppen hervorquoll. 2 Heftpflaster genügten zum Zusammenhalten der Wunde, ein drittes wurde zur Unterstützung des Bruchsackes umgelegt. In die Fistelöffnung, in welcher der Sindon gelegen, wurde ein Bourdonett eingeschoben. Die Wöchnerin fühlte sich nun sehr erleichtert. Die Eisblasen wurden weggelassen, und schon seit gestern von Zeit zu Zeit eine Tasse Fleischbrühe gegeben, Arznei aber gar nicht gereicht. Mit den warmen Umschlägen vor die Geschlechtstheile wurde fortgefahren. Nach 12 Uhr trat Röthe der Wangen, grosse Hitze, bedeutende Beschleunigung des grossen, breiten, vollen, wogenden, etwas gespannten, aber weichen Pulses ein. Die Haut war spröde, trocken, im Kopfe heftiger, bohrender, klopfender Schmerz zugegen. Grosse Schmerzhaftigkeit in allen Gliedern, häufiger Tenesmus. Erst gegen 4 Uhr beruhigte sich die Kranke etwas, nachdem wegen heftigen Brennens in der Wunde die Eisblasen wieder auf einige Stunden aufgelegt worden, zwischen 6 und 8 Uhr aber war die fieberhafte Aufregung, jener reissende Schmerz in allen Gliedern, namentlich auch im

Kreuze, eine ungemeine Ungeduld und Unruhe der Kranken mit stetem unruhigen sich Umherwälzen wieder sehr bedeutend. Es war heftiger Durst zugegen, der Bauch mehr aufgetrieben, etwas empfindlich, heftige, stechende Schmerzen in der Brust, mit bedeutender Beengung der Respiration. Der Zustand dauerte in dieser Art, abwechselnd mit leichtem Schlummer, anhaltend bis gegen 12 Uhr fort, und der Puls wechselte eben so sehr, bald härtlich, gespannt, sehr frequent, bald ruhig, voll, weich, wogend, bald unregelmässig aussetzend, bald kaum fühlbar dahinschleichend. Die Eisblasen wurden wieder entfernt, die Kranke mit warmen Krügen umgeben und warme Tücher untergelegt, auf den sehr heissen, trocknen Bauch von Zeit zu Zeit warme Umschläge gemacht und noch ein Bolus gegeben. Erst um 1 Uhr trat unter Ausbruch eines allgemeinen, sehr reichlichen Schweisses ein ruhiger, tiefer Schlaf ein, nur selten von Tenesmus unterbrochen. Es war am Nachmittage wieder 2 Mal eine schon mehr breiige, noch immer aber so hellgelbbraune Stuhlentleerung dagewesen.

Im allmäligem Nachlasse begriffen blieb von jetzt an bis zum 1. Januar der Zustand sich im Wesentlichen der Erscheinungen gleich. Am Morgen fühlte sich die Kranke sehr wohl, war sehr heiter, spielte und scherzte mit ihrem Kinde, an welchem sie vielen Gefallen hatte, verzehrte ihr Frühstück mit gutem Appetite, trank später etwas Fleischbrühe und bekam zu Mittag etwas Fleisch, Fleischsuppe und etwas Kartoffelbrei nebst Obst. Die Wochenfunctionen waren völlig geregelt, die Milch begann sogar ziemlich reichlich abgesondert zu werden. Der Urin wurde immer heller, das Sediment zuletzt weiss, schleimig, flockig. Er wurde in gehöriger Menge und leicht entleert. Der Stuhlgang erfolgte täglich 2—3 Mal, war zuletzt völlig regelmässig. Die Haut war zuweilen leicht duftend, dann wieder trocken, mässig warm, und

mehrmals am Morgen selbst mit sehr reichlichem Schweisse bedeckt. Gegen 12 Uhr Mittags begannen die Wangen sich zu röthen, in intensiver, genau umschriebener Weise; der Icterus trat deutlich hervor. Es trat grössere, rasch steigende Hitze ein, und ein ungemein heftiger, reissender Kopfschmerz, meist auf die linke Seite beschränkt. Der am Morgen ganz ruhige, zwischen 85 und 100 haltende Puls wurde frequenter, bis zu 120, gespannt, voll, schnellend. Der Bauch trieb sich mehr auf, wurde gespannt, heiss, oft an einzelnen Stellen schmerzhaft, wesshalb einmal Blutegel gesetzt werden mussten, und namentlich die Hypochondrien waren zuweilen sehr aufgetrieben, bei Druck mit der Fingerspitze sehr empfindlich, während solcher mit der flachen Hand wesentlich erleichterte. Zuweilen trat dann auch ein starkes Kollern im Bauche ein, verbunden mit heftigem, windenden, reissenden, nach abwärts drängenden Schmerze. Es wurde eine Saturation von Kali carbon. mit Succ. citri und Acet. digit. verordnet. Diese brachte mehrmalige, reichliche, breiige Stuhlentleerungen, worauf dann immer eine wesentliche Besserung im Zustande eintrat, namentlich auch ein sehr quälendes Brennen im Kreuze rasch nachliess. Auch waren häufig lebhafte Stiche in der Brust zugegen mit bedeutender Eingenommenheit und Befangenheit des Athems. Zugleich mit diesen Beschwerden trat immer ein sehr gereiztes, angegriffenes Aussehen auf und grosse Unruhe, Aufregung, Ungeduld, bei sehr heftiger, reizbarer, zum Ärger vielfach geneigter Gemüthsstimmung, oder bei tiefer Niedergeschlagenheit und Traurigkeit. Sie fühlte sich am ganzen Körper matt und abgeschlagen. In dieser Weise exacerbirte der Zustand bis gegen 5, worauf bis 8 Uhr eine mehr oder weniger deutliche Remission eintrat, und dann wieder bis 12, später bis 11 Uhr Exacerbation, welche unter Ausbruch eines sehr reichlichen Schweisses einem ruhigen, tiefen, sehr

erquicklichen Schlummer Platz machte. Die Wunde heilte nun rasch, und bis zur Abnahme des letzten Heftes wurden täglich, dann alle 2 Tage die Heftpflaster erneuert, die übrigen Verbandstücke wurden täglich 2 Mal geändert. Den 27. Dec. wurde das erste Heft entfernt, den 28. das 3. und 4., den 29. das 2., den 31. das supplementaire Fadenheft, den 1. Januar das letzte Hauptheft. Die Wunde war bis auf jene kleine Fistelöffnung, wo der Sindon gelegen hatte, vollständig geschlossen. Es entquoll bei Entfernung der Hefte und leichtem Drucke den Stichkanälen ein frischer, guter Eiter, welcher auch in reichlicher Masse bei Druck auf den Bruchsack durch jene Fistelöffnung hervorkam, in den ersten Tagen noch gemischt mit jenem schwarzrothen, dicklichen Stoffe. Der Bruchsack verkleinerte sich rasch, und fühlte sich jetzt fast callös, etwas uneben an. Nur an der linken Seite war er noch etwas leer. Die Haut desselben verlor ihre Spannung und schrumpfte zu grossen Runzeln zusammen. Die Hautränder klafften nur noch ganz wenig in der Wunde und standen noch etwas steil gegen den rasch sich hebenden Grund. Die Fistelöffnung wurde durch ein Bourdonnet offen gehalten. Auf die oben erwähnte Saturation war etwas Durchfall eingetreten und der Jcterus schon am 1. Januar ganz verschwunden, wie denn nun auch alle übrigen Beschwerden bis auf den Kopfschmerz vollständig verschwanden.

Von dem 1. Januar ab bis gegen den 8. hin blieb jener heftige Kopfschmerz die Hauptbeschwerde. Er trat meistens gegen 12 Uhr auf, leise anfangend. Dann verstärkte er sich allmälig bis gegen Abend, heftig reissend, bohrend, drängend, immer auf die rechte Seite beschränkt. Er machte deutliche Remissionen, und in der Nacht war immer ein gesunder, ruhiger, erquicklicher Schlaf vorhanden. Der Puls hielt sich den ganzen Tag ruhig, voll, weich, ziem-

lich gross, gegen 85—90 Schläge. Der Stuhl war abwechselnd regelmässig oder als geringer Durchfall. Zuweilen noch heftiges Leibschneiden mit starkem Kollern im Bauche. Die Urinentleerung war völlig normal, und dabei ein heftig zerrender Schmerz in der Unterbauchgegend vorhanden, als wollten hier die Gedärme herausfallen. Die Haut war abwechselnd mit reichlichem Schweisse bedeckt. Durch die Scheide floss noch immer etwas blutige, schleimige Flüssigkeit ab. Die Milchsecretion war mässig. Die Wunde vernarbte immer mehr und mehr, indem sich die Hautränder in den Grund hinabzogen und überhäuteten. Nur im obern Wundwinkel war der Grund in üppigen Granulation etwas über die Ränder erhoben, und die Fistelöffnung war noch offen, mit einiger Härte in der Umgebung, und der Bruchsack entleerte durch sie bei Druck, wogegen er etwas empfindlich war, einen immer sparsamer hervorkommenden, vom 9. Jan. ab ganz schwindenden Eiter. Er war jetzt überall mit jenen harten, granulirt sich anfühlenden Massen gefüllt und sehr zusammengeschrumpft.

Eine nährende, stärkende Diät, Bier, Biersuppen, Fleischbrühe, Fleisch, leichte Gemüse und ein Infus. rad. Calam. arom. zu ℨii auf ℥iv mit Syr. cort. Aurant. ℥ii und Trae Valer. ℨß 2stündlich zu 1 Esslöffel voll und Pulver aus Chinin. sulf. Gr. i Rad. Rhei Gr. iii Elaeosacch. menth. Gr. viii jedesmal vor Eintritt der Kopfschmerzen genommen, beseitigten bald den Zustand. Gegen das Leibschneiden wurden mit Erfolg Pfeffermünzkügelchen gegeben und von Zeit zu Zeit etwas Bals. vitae Hoffmanni eingerieben. Am 10. Jan. verliess sie zum ersten Male das Bett, wurde aber beim Aufrechtsitzen sehr schwach, und nur allmälig lernte sie etwas länger aufbleiben. Doch war sie häufig sehr traurig und niedergeschlagen, und Sorgen für ihre und ihres Kindes Zukunft hielten sie in einem Zustand grösserer Schwäche, als dem normalen Zu-

stande aller Functionen nach zu erwarten war. Zuweilen, so namentlich am 14. Januar traten sehr heftige Anfälle von Beängstigung in der Nacht ein, mit einem drückenden, spannenden Gefühl in der Magengegend und ungeheurer geistiger Aufregung, wobei das Morphium aceticum in ganz kleinen Gaben rasch Ruhe verschaffte. Vom 15. Januar ab war sie, mit einer Bauchbinde versehen, einen grossen Theil des Tages über auf. Vom 12. Januar ab war das Bourdonnet weggelassen worden, und die Fistelöffnung begann rasch sich zu schliessen. Es wurden seit dem 5. Januar bloss vorn über den Bauch her 3 Heftpflasterstreifen gelegt, deren unterster um den Bruchsack her lief, und die bis zum Abfallen liegen blieben. In der ganzen 2. Hälfte Januars war ein häufig eintretender reissender Schmerz im Vorderbauch, bald mehr reissend, bald schneidend, die einzige Beschwerde. Die Fol. Aurant. als Thee und die Pfeffermünzküchlein brachten nur vorübergehend Linderung. Sonst waren alle Verrichtungen normal, der Appetit vortrefflich, und da die Person den grössten Theil des Tages auf war, ein rascheres Gedeihen bemerkbar. Dabei zeichnete sie sich durch einen grossen Reichthum an Milch aus. Da jene Schmerzen aber noch gar nicht nachlassen wollten und zuweilen mit starker Auftreibung des Unterleibes verbunden waren, wobei flacher Druck nicht, spitzer Druck aber sehr heftig schmerzte, so wurde statt des Bieres Wein verordnet und von Zeit zu Zeit ein Pulver aus Rad. Rhei Gr. ii Rad. Valer. Gr. v Elaeosacch. Menth. Gr. vi verabfolgt, was jedes Mal Linderung brachte.

Nachdem nun auch durch eingegangene Nachrichten ihre Zukunft mehr gesichert erschien, ging sie rasch ihrer völligen Genesung entgegen und gelangte zu einem viel blühendern gesundern Aussehen, als vor der Operation. Alle Verrichtungen waren normal,

aller Schmerz geschwunden, die Wunde in ihrem ganzen Verlaufe geschlossen, die Narbe, welche einen etwas gewundenen Verlauf zeigte, war überall, bis auf die Gegend unmittelbar um die Fistelöffnung herum in gleicher Ebne mit der Hautoberfläche. Die Haut des Bruchsackes war trocken, tief gerunzelt, spröde, lederartig anzufühlen. Dieser selbst ganz gefüllt mit jener festen Masse, ohne dass eine Spur von vordrängenden Eingeweiden zu fühlen gewesen wäre. Er hatte jetzt eine Breite von 3″, eine Höhe von der Symphysis nach dem Nabel zu von 1″ und ragte auf 10‴ über die übrige Hautoberfläche vor. Die Länge der Narbe betrug, in gerader Richtung gemessen (da sie einen etwas gewundenen Verlauf hatte) 3″. Die Schleimabsonderung der Scheide war sehr mässig, der ganze Geschlechtsapparat aber so ungemein empfindlich, dass eine innere Untersuchung ganz und gar unmöglich war.

In solchem Zustande nun wurde sie am 5. Febr. 1839 in ihre Heimath entlassen.

Das Kind litt im Anfange mehre Wochen lang an einer katarrhalisch-schleimigen Verstopfung der Luftwege, namentlich der Nase, wodurch das Athmen sehr behindert wurde. Doch verlor sich dies in mehren Wochen auf Bäder und ein warmes Verhalten langsam. Im Anfange magerte es bei theilweiser Auffütterung mit verdünnter Kuhmilch und Fenchelthee ab, litt viel an Leibschneiden und grünen Durchfällen, und wurde sehr stark mit Strofulus confertus befallen. Als aber seine Mutter mehr Milch bekam, gedieh es rasch und verlor alle jene Übel ganz, so dass es bei der Entlassung als ein sehr stark entwickeltes, kräftiges Mädchen bezeichnet werden konnte. Ausgezeichnet war die schöne, sanft runde Form seines Kopfes, der eigenthümliche, fast geistige, altkluge Ausdruck seines sehr dicken, derben Gesichtes und

eine schon ungewöhnlich früh sich in ihm entwickelnde grosse Munterkeit.

Hypertrophie des Gehirns mit Hämorrhoidal-Erscheinungen.

Vom Hofmed. Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück.

Im Anfange des Jahres 1832 ereigneten sich in Osnabrück und der Umgegend überaus zahlreiche Fälle von Abortus. Eine nervenreizbare Frau, welche ihr vier Monate altes Kind stillte, erlitt um diese Zeit eine starke Metrorrhagie, ein Übel, wovon sie weder vorher, noch nachher heimgesucht worden. Aus ihrer Niederkunft mit einem Knaben im September desselben Jahres wurde es klar, dass auch ihr der Abortus des damals kaum zweimonatlichen Fötus gedroht hatte. Der Knabe war bei der Geburt grösser, pastoser, als ihre übrigen feinknochigen, kernigeren Kinder — und obgleich ein stilleres Kind, musste man ihn doch ein gesundes nennen. Auffallend war, dass die Schutzpocken bei ihm *um mehre Tage langsamer*, wie gewöhnlich, verliefen. Die pastose Fülle verschwand allmälig und nun zeigte sich deutlicher eine unverhältnissmässige Grösse des Schädels, characterisirt durch vorspringende Seitenwandbeine und Stirnhöcker, mit Zurücktreten der oberen Augenhöhlenränder, wodurch die Augenbraunen eigenthümlich hinaufgezogen erschienen. Die Stellung der Augenachsen bewirkte einen ungewöhnlichen Ausdruck der grossen, braunen, verständig blickenden Augen, den man jedoch nicht Schielen nennen konnte. Auch an den Gelenken war eine leichte rhachitische Andeutung, jedoch ohne Verbiegung der Knochen, wahrzunehmen, ein Zustand, welcher so wenig wie Drüsenscrophulose in der Familie erblich und bei keinem

der übrigen Kinder zu bemerken war; auch dieser Knabe zeigte übrigens keine Spur von Drüsenscropheln. Er lernte später gehen als seine älteren und jüngern Geschwister, er kroch nicht vorher, wie diese rührigeren, und fiel öfter auf die Stirn, da er nicht die Gewandtheit hatte, die Hände beim Fallen schnell vorzustrecken. — Auch später (er ist jetzt im siebenten Jahre) blieb er magerer, blässer; doch hat er gute Muskelkräfte. Sein edel geformtes Gesicht ist schmaler, wie bei seinen übrigen Geschwistern, besonders durch Applattung der Joch- und Wangenbeine. Eine merkwürdige Erscheinung welche ich auch bereits (in Casper's Wochenschrift Jahrg. 1836, S. 711) besprochen habe, war, dass man bei diesem Knaben in der Dentitionsperiode bei jedem Unwohlsein einen vollkommenen *Moschusgeruch* am Kopfe beobachtete, ohne dass ihm ein Atom von Moschus nahe gekommen wäre, wie ihn Cadet Dévaux bei manchen Leberkranken beobachtet haben will und wie Gmelin einen solchen moschusartig riechenden Stoff in der Galle fand. Ausser diesem eigenthümlichen Geruch war ein sicheres Zeichen von Übelbefinden bei ihm, wenn er im Schlafe nicht mit gerötheten Wangen stark transpirirte, sondern blass dalag; immer auch hatte er (sicher eine grosse Wohlthat für ihn!) Fussschweisse und häufig Handschweisse, wie er denn überhaupt eine Constitution hat, welche von den alten Ärzten eine *feuchte* genannt wurde.

Bei diesem an Gehirnhypertrophie leidenden Knaben zeigt sich nun seit mehren Jahren nach fast jedem Stuhlgange, der von normaler Farbe und breiiger Consistenz ist, der schmerzlose Abgang einiger *Blutstropfen*, wovon auch seine Hemden gezeichnet zu sein pflegen. Ich hatte einen Mastdarmpolypen in Verdacht, wie ein solcher bei einem jüngern Bruder des Knaben sich nach ähnlichem Blutabgange endlich von selbst in der Grösse einer Haselnuss von dem

Arme zeigte und dort leicht von seinem dünnen Stiele abgekniffen wurde. Seitdem ich jedoch in dem lehrreichen Aufsatze des Hrn. M.-R. Münchmeyer in diesen Annalen (Bd. 3. H. 4.) der Beobachtung des Hrn. Prof. Bischoff v. Altenstern erwähnt finde, dass bei Kindern mit Gehirn-Hypertrophie Nasenbluten und *Hämorrhoidalblutungen* willkommene Ableitungen sind, bin ich über diese Erscheinung beruhigt, wogegen ich auch, in der dunklen Ahnung ihrer Bedeutung, keine Medicamente anzuwenden wagte. Obgleich ich viele derartige Kinder beobachtet: so ist doch dieses das erste Mal, dass mir diese Art von Blutexcretion an ihnen vorgekommen ist. Möge denn fernerhin die Natur an dem Knaben das günstig auszugleichen suchen, was sie in seiner embryonischen Lebensperiode an ihm verbildet hat!

Die Masern und den Keuchhusten hat er im vorigen Jahre leicht bestanden. Erkältungen treten bei ihm gern in der Form leichter Pflegmonen der Augenlider auf. Sein reger Wissenstrieb wird möglichst gezügelt, sein Gemüth ist wahr, sein Wille energisch. Nur in seinen ersten Lebensjahren zeigte auch er jenes characteristische, altklug beobachtende Stillleben, welches Brandis so schön in seiner Abhandlung über Rhachitis (Nosologie und Therapie der Cachexieen. 1834 Bd. 1.) beschrieben hat; jetzt springt und ringt er *trotz* dem Besten, obwohl sein Thorax und Muskelsystem nicht so glücklich entwickelt sind, wie bei seinen Geschwistern, deren Foetusalter nicht durch Metrorrhagie der Mutter gehemmt wurde, in welchem Umstande ich in diesem Falle die alleinige Veranlassung des Übels erkenne.

Die vorstehende Darstellung möge dazu beitragen, die Aufmerksamkeit der Ärzte auf die bei Kindern so häufige Gehirnhypertrophie zu lenken, welche, ein Vitium primae formationis, so oft der Grund der

überraschenden Sterbefälle am Zahnen, am Hydrocephalus, an Eclampsie etc. ist. Kinder rhachitischer Eltern sind ihr vorzugsweise unterworfen, wie denn die Rhachitis sicher nicht eine blosse Knochenkrankheit ist, sondern eine *Vegetationskrankheit des animalischen Nervensystems, mit concurrirendem, dadurch bedingten Knochenleiden!*

Schon in meinem Aufsatze »über psychische Bildungsrückschritte in Verbindung mit Sceletabnormitäten« (Casper's med. Wochenschrift 1834. S. 49 etc.) habe ich daran gemahnt, wie wir das Scelet auch in seinem krankhaften Verhalten seiner Bedeutung nach als die äusserste Hülle, gleichsam die Durissima mater des Cerebrospinalsystems, mit dem es ja auch im Ei aus demselben — dem serösen — Blatte entsteht, im Auge behalten müssen, um den Zusammenhang selbst der Peripherie des Scelets mit dem centralen Nervenleiden bei der Rhachitis zu begreifen. *Nerven-Scelet* nennt es daher Carus in seinem Meisterwerke »über die Ur-Theile des Knochen- und Schalengerüstes«. Ich kann hier, um Wiederholungen zu vermeiden, nur auf jene Deductionen hinweisen und bemerke nur noch, dass die wissenschaftliche Krankheitslehre durch die in der That unerlässliche Notiznahme von solchen physiologischen Werken, wie das eben angeführte, grösseren Gewinn ziehen werde, als von den microscopischen Ergebnissen der neueren Zeit, denen dabei ihr ganzer Werth unbenommen bleibt. Vergessen wir nur nicht den grösseren Überblick mit dem Auge des Geistes, indem wir das leibliche Auge tausendfach potenziren!

Um noch ein Wort von der Behandlung der Gehirnhypertrophie zu sagen, so verweise ich vor Allem auf das, was Brandis a. a. O. über die Behandlung der Rhachitis gelehrt hat. — Ich habe in mehren Familien 3—4 Kinder der Reihe nach an Febris hydrocephalica sterben sehen, in Folge der erblichen rha-

chitischen Constitution. Das Ol. jecoris Aselli und anhaltend viele Jahre offen gehaltene Fontanellen im Nacken oder an den Armen halte ich für die allervorzüglichsten Vorbauungsmittel einer traurigen Catastrophe und habe die Überzeugung, mehre Kinder dadurch gerettet zu haben. Aber der böse Keim, welcher auf solche Weise bei dem Individuum gleichsam überdeckt ist, wird dennoch *latent* in ihm fortleben und einst bei seinen Nachkommen nur zu oft wieder zum Vorschein kommen; es sei denn, dass der Krankheitsgenius, welcher vor zweihundert Jahren als Rhachitis, zuerst in England, und zwar epidemisch auftrat, und jetzt nur noch sporadisch fortwuchert, absterbe, oder vielmehr in einer neuen Form auftauchte — denn Krankheit ist so sicher das Erbtheil des Menschengeschlechts, als das Civilisationsbestreben sein unauslöschbarer Trieb ist. Selbst die Thiere *erzieht* der Mensch — und in demselben Maasse macht er sie cachectisch. »Jedes Hausthier« sagt Brandis »nähert sich in seiner ganzen Beschaffenheit dem cachectischen Zustande, seine Knochen sind dicker, weniger fest, sein Fleisch schlaffer, verliert mehr den specifischen Geschmack; Alles zeigt beim wilden Thiere derselben Art, dass jede Faser durch eigenes sensorielles Leben gebildet ist.« — Sollten wir nicht unter unsern Haushunden den Dachshund (vulgo Teckel) als den Repräsentanten der Rhachitis ansehen dürfen? Nur Affen zeigen sonst unter den Thieren rhachitische Sceletdeformitäten, so viel mir bekannt ist. — Energische Selbstbestimmung zur Locomotivität, deren diese cachectischen Kinder so sehr bedürfen, besonders in freier Luft, neben täglicher Hautcultur, sind es, was Brandis bestimmt, solchen Kindern Badecuren, besonders Eisenbäder anzurathen. »Ich rathe in sehr ernstlichen Fällen«, sagt er S. 323, den Aufenthalt bei einem eisenhaltigen Bade im Sommer jeder andern Cur vorzuziehen; ich kann wenigstens versi-

chern, dass ich in Driburg die glücklichsten Curen dieser Art sehr häufig verrichtet habe.« — So weit Brandis; ich selbst, als Brunnenarzt Driburgs, enthalte mich ausführlicher Bestätigung dieser Wahrheit, die man als solche eher von einem Fremden aufzunehmen geneigt sein wird.

In unsrer Zeit hat die Geschichte der Krankheiten, besonders durch Heckers Antrieb und Vorschritt, ein neues Interesse gewonnen. Welch' eine geistigere Anschauung erhalten wir z. B. vom Veitstanz, wenn ein Hecker uns historisch-genetisch diese Volkskrankheit eines frühern Jahrhunderts entwickelt, welche jetzt nur noch sporadisch zur Erscheinung kommt! Sollte nicht die Rhachitis einer gleichen Behandlung würdig sein? Noch immer ist die Streitfrage über das merkwürdige epidemische Auftauchen der Rhachitis in England, wovon uns Glisson u. A. Nachricht geben, denen später Sydenham, Boerhaave, van Swieten u. A. beitraten, gegen Zeviani u. A. nicht geschlichtet. Wer unternimmt es, diese Materie im Hecker'schen Geiste zu bearbeiten? Wäre sie nicht ein würdiger Stoff einer academischen Preisfrage?

Hygroma celluloso-cysticum am Halse eines Neugebornen.

Von Dr. *Aug. Droste* in Osnabrück.

Die Beschreibung einer Geschwulst am Halse eines Neugebornen von dem Kreisphysicus Dr. Ebermaier zu Düsseldorf in der ersten und von dem Prof. Dr. Wutzer zu Bonn in der siebzehnten Nummer des Jahrganges 1836 der Casper'schen Wochenschrift für die gesammte Heilkunde veranlasst mich zur Mittheilung und Vergleichung eines mir vorgekommenen ähnlichen Falles. Am 19. Juni 1836 wurde eine gesunde

rüstige, 24jährige Erstgebärende, die 2 Stunden von hier wohnende Frau des Heuerlings A. H. Beddenbrock in Klein-Haltern, Kirchspiels Belm, von einem gehörig ausgetragenen, gut genährten, übrigens wohlgestalteten, aber mit einem umfangreichen Tumor am linken Halse behafteten Mädchen entbunden. Der bald darauf herbeigerufene, eine gute Stunde davon entfernt wohnende Dr. Kerle in Schledehausen liess mich zu einer Consultation darüber auf den andern Tag (20.) einladen. Wir fanden das vor 36 Stunden geborne Kind durchaus gesund, kräftig und über 7 ℔ schwer. An der linken Seite des Halses hatte es eine ⅔ des Umfangs seines Kopfs betragende, vom Kinne bis hinter das Ohr sich erstreckende, auf dem Platysmamioides liegende und über den Sternocleidomastoideus hinaus bis unter die Clavicula und das Manubrium Sterni hinabreichende Geschwulst. Die Wange dieser Seite wurde dadurch über dem Osse zygomatico sehr angespannt, das Läppchen, so wie die Muschel des Ohres, das untere Augenlied, der Nasenflügel und der Mundwinkel derselben bedeutend herabgezogen, die Physiognomie sonach arg entstellt, und der Kopf nach der rechten Seite geschoben. Die äusseren Integumente sahen roth aus. Die Geschwulst fühlte sich prall, elastisch an und liess in der sie nicht viel über die Hälfte bedeckenden Hand, wenn man mit den Fingern der andern dagegen schlug, Fluctuation wahrnehmen, war sichtlich in 3 Theile, die wie enorm ausgedehnte, verdickte Blutadern erschienen — namentlich gestaltete sich der mittlere so —, abgesondert und vergrösserte sich mit bedeutender, unnachgiebiger Anspannung beim Schreien, das durch Betasten und Drücken, wodurch sie aber nicht verkleinert wurde, ziemlich laut und kräftig hervorkam. Unmittelbar unter der Haut fühlte man den dicken, sehr gespannten Behälter derselben, wenn man auf ihr eine Falte zwischen den Fingern bildete. Bei dieser Ma-

nipulation und dem dadurch verursachten Widerstande des Kinder schien er immer fester, fibröser, ja knorpelartig zu werden, so dass man nicht in die Tiefe drücken und etwas anderes, als die so hervorgebrachten 3 Abtheilungen fühlen konnte. Im erschlafften, d. h. nicht extendirten Zustande, der aber nur Augenblicke währte, glaubten wir strangartige Gebilde zu fühlen. Pulsationen entdeckten wir nicht, so sehr und so wiederholt wir auch danach forschten. Bogen wir den Kopf nach der linken Seite, so reichte die Geschwulst bis auf die linke Brustwarze und beängstigte das Kind augenfällig. Ganz gerade konnte derselbe mit aller Mühe nicht gerichtet werden. Dass Flüssigkeit in der Geschwulst enthalten war, litt keinen Zweifel. Ob aber das Contentum derselben allein aus ihr bestand, schien uns eben so unklar, als die Beschaffenheit des Fluidi. Nicht minder konnten wir darüber im Reinen sein, ob ein gemeinschaftlicher Sack oder Balg den Inhalt einschloss, oder 3 abnorme Afterbildungen vorhanden waren. Schrie das Kind, so war dies anders gar nicht anzunehmen; war es ruhig, so fühlte sich die Geschwulst überall gleich an und sah eben so aus. Eine partielle Communication konnte unter den 3 Abtheilungen nicht wahrgenommen werden, weil die Compression der einen die andern nicht vergrösserte. Der Zusammenhang mit andern Organen musste unbedeutend sein, weil ein noch so fester Druck auf die ganze Geschwulst nicht die geringste Verkleinerung derselben hervorbrachte. Woher kam aber die Vergrösserung beim Schreien? Die schon Dr. Kerle misslich geschienene krankhafte Production kam auch mir nicht unwichtig vor. Auf das Colostrum war dem Kinde am ersten Tage seiner Geburt bedeutend viel Meconium abgegangen. Nach mehrmaliger Anlegung am 2. Tage hatte es ganz natürliche Öffnung gehabt. Die Ab- und Aussonderung des Urins verhielt sich gehörig. Es sog gut, schrie

laut und kräftig, athmete normal, hatte ganz natürliche Hautwärme und schlief nicht anders, wie man es bei neugebornen Kindern gewöhnlich findet. Unter diesen Umständen beschlossen wir, 8 Tage unthätig verstreichen zu lassen, um zu sehen, wie die Geschwulst sich ferner verhalte. Am 28. ejusd. wurde ich wieder zur Berathung verlangt. Die Geschwulst hatte sich noch um die Hälfte vergrössert, sah mehr blau, als roth aus, störte das Kind in seiner Respiration, die nun röchelnd war, behinderte es in seinem Saugen und Schlingen, da es die Brust schon seit einigen Tagen nicht recht annehmen wollte und gegenwärtig ganz verweigerte, und bewirkte Congestionen zum Kopfe, indem die Gesichtsfarbe dunkler geworden war und die Augen hervorstanden. Die Extremitäten fühlten sich sehr schlaff und ziemlich kalt an; der Puls war kaum zu finden und äusserst winzig. Es wimmerte unaufhörlich. Die Sedes und der Harn schienen verhalten zu sein, indem es in dem letzten Nycthemero sich nicht beschmutzt und benässt hatte. Ob dies temporaire, augenblickliche Wirkung des Druckes der Geschwulst war, ob durch längeres, crescendo mehr und mehr beschwerdendes Bestehen desselben die Lebenskraft des Kindes eine pathische Richtung genommen oder eine hiervon unabhängige Krankheit oder Schwäche sich eingestellt hatte, blieb zwar zweifelhaft. Doch musste das erstere angenommen werden. Ungeachtet der ungemein vergrösserten Circumferenz der Geschwulst, konnten wir mehr in die Tiefe derselben drücken. Wir glaubten Adergeflechte und Gefässstränge an mehren Stellen zu fühlen und bei längerem Palmiren eine Placenta unter den Fingern zu haben, was uns an *Teleangiectasie* lebhaft erinnerte, wobei wir aber nicht das geringste Klopfen wahrnahmen. Die dreifache blasige oder gefässartige Bekleidung sah und fühlte man dabei noch viel deutlicher, obgleich das Kind, wegen nicht zu

verkennender grosser Schwäche, nicht so vernehmlich zu schreien vermochte, wie in den ersten Tagen. Die Fluctuation liess sich noch auffallender erkennen. So wenig wir nun auch jetzt noch in der Diagnose weiter gekommen waren, so wurde es uns nichtsdestoweniger einleuchtend, dass es so nicht bleiben, sondern die Geschwulst vermindert oder beseitigt werden musste, wenn das ohnehin schon zu einer Vita minima herunter gesunkene Kind nicht in ganz kurzer Zeit unterliegen sollte. Wir beschlossen, eine kleine Incision mit der Lanzette hinter dem linken Ohre zu machen und einen gewichsten starken Faden auf den Fall in Bereitschaft zu halten, dass Blut herauskommen, keine, dem Abflusse entsprechende Detumescenz entstehen und eine Exinanitio eintreten würde. Den Eltern waren Vorstellungen darüber gemacht worden, dass möglicher Weise die nothwendig zu unternehmende Operation einen schlimmen Ausgang zur unmittelbaren Folge haben könnte. Sie stellten, sagten sie, das Kind dem Himmel und uns anheim; was daraus werden möge, wenn wir nach unserer Einsicht handelten, nähmen sie geduldig und gern als einen Beschluss der Vorsehung an. Der nicht ohne Zagen gemachte Einschnitt gab uns inzwischen bald wieder Muth und verschaffte uns eine freudige Überraschung, indem in feinem Strahle aus der kleinen Öffnung eine seröse, wie mit Galle tingirte grünlich-gelbe Flüssigkeit ohne die mindeste Compression der Geschwulst bis zu 1/4 Maass floss, das Kind immer freier, reiner athmete, eine kräftigere Stimme hören liess, einen belebteren Puls, so wie erhöhtere Wärme an den Extremitäten bekam und wieder ungehindert sog. Die collabirten Integumente, durch die wir, von dem Einschnittspuncte ausgehend und natürlich im Cavo der Afterhülle, bis zur Perforation verharrend, eine Ligatur von der Länge eines kleinen Fingers zogen, bildeten kaum mit der ganzen Hand zu greifende

Hautfalten. Was uns wie Stränge und Geflechte von Gefässen vorgekommen war, kam, wie wir nun auf dessfalsige Nachsuchung fanden, von verdicktem und bandartig geformten Zellgewebe, das parallel und gekreuzt an mehren Puncten von der obern innern Fläche des Balges nach der entgegengesetzten untern ging, und wodurch die Abtheilungen hervorgebracht wurden, her. Die Ligatur wurde alle 2 Tage fester geschnürt. Nur die erste Zeit sickerte noch etwas Feuchtigkeit aus der Schnitt- und Stichwunde. Das Kind blieb wohl und gedieh zusehends. Nach 14 Tagen konnte der Faden weggenommen werden. Zur Resorbtion der zurückgebliebenen, wie eine scrophulöse Drüse anzufühlenden und wie ein Vogelei grossen Tumescenz musste Linim. volatile mit Ung. neapolit. eingerieben werden. Der, der Mutter gleich gesunde, 28 Jahr alte Vater, hatte eben so wenig, wie sie, jemals eine Balggeschwulst gehabt. Eine Veranlassung aus Versehen konnte nicht aufgefunden, vielmehr musste die Genesis dieser Formation der geheimen Werkstätte des dunklen, vielgestaltigen Bildungslebens zugeschoben werden.

Eine viel ausgedehntere, aber gleichen Inhalt habende, die rechte Regio hypochondriaca und lumbalis beinahe ganz einnehmende Gesckwulst bei einer etwa 40jährigen, zwei Stunden von hier wohnenden Frau, der Colona Steinhaus zu Wellingen, Kirchspiels Belm, hatte ich den 28. April c. ebenfalls mit Hrn. Dr. Kerle, der mich darum ersuchen liess, zu berathen. Die Frau war schon seit Jahren von Gicht heimgesucht und am obern Theile des Körpers, besonders auf der Brust und im Gesichte, mit Herpes reich besetzt. Hiergegen, vorzüglich aber wegen einer wallnussgrossen, prallen, unschmerzhaften Geschwulst in der rechten Seite, hatte sie vor einem Vierteljahre bei einem Pferdearzte in Hunteburg Hülfe gesucht und bis dahin Arzneien gebraucht. Weil die Geschwulst

aller Salben, Pflaster, Mixturen, Pulver und Pillen ungeachtet immer zugenommen und nunmehr den Umfang eines ausgewachsenen Menschenkopfes erreicht hatte, war die Frau von diesem Manne mit dem freimüthigen Geständnisse, dass er ihr nicht mehr helfen könne und sie sich anderweitig nach Hülfe umsehen müsse, aufgegeben worden. So sollte sie nun Hr. Dr. Kerle in Integrum restituiren. Ohne zu saliviren, fielen ihr seit einiger Zeit gesunde Zähne aus dem Munde. Die noch übrig gebliebenen wackelten in demselben. Die chemische Analyse einiger noch vorräthigen Pillen und einer kleinen Stange Pflaster wiss keine metallische Körper nach. Auf eine bedeutende Incision floss eine sehr grosse Masse grün-gelblicher, durchsichtiger, heisser Flüssigkeit ab, wonach sich die in der Respiration opprimirt gewesene Frau sehr erleichtert fühlte. Der unabgetheilte, keine cellulösen Stränge enthaltende Balg war sehr dick und fibrös, seine innere Fläche serös und glatt. Die Wunde wurde mit einfacher Leinwand bedeckt, um der noch in geringem Maasse anwesenden und sich etwa noch secernirenden Flüssigkeit einen freien Abfluss zu gewähren, dann aber mit Ung. digest. verbunden, wonach die Cavität ausheilte und nur eine geringe harte Anschwellung zurückblieb.

Vor geraumer Zeit (1833) begehrte eine schon ältliche, ihres Geburtsjahres unkundige, kräftig constituirte, nach überstandenen unbedeutenden Kinder-Übeln niemals krank gewesene Bauerfrau, aus dem 2 Stunden von hier entlegenen Dorfe Hagen, wegen einer schmerzlosen, weichen, elastischen, schwammigen, der übrigen Hautfarbe in der Bedeckung conformen, auf der Kniescheibe sitzenden, den Umfang derselben gerade einnehmenden und in demselben Kaliber horizontal von ihr reichlich eine Hand breit hervorstehenden Geschwulst Rath von mir. Die erste Spur davon hatte sie vor zwei Jahren in einem kleinen

verschiebbaren Knötchen bemerkt, worüber sie aber nicht beunruhigt worden war. Nur als es sich nach längerer Zeit vergrössert hatte, war sie achtsam darauf geworden und in Sorge darüber gewesen, dass es operirt werden müsse. Anderthalb Jahre hatte der Wachsthum unmerklich bestanden, in den letzten 6 Monaten inzwischen so sichtbare und bedeutende Fortschritte gemacht, dass sie in allen ihren Arbeiten, namentlich im Gehen, so wie im Beugen des Knices, sehr dadurch behindert wurde und nun nothgedrungen Abhülfe suchen musste. Eine mechanische oder rheumatische Ursache konnte so wenig nachgewiesen werden, als eine dyscrasische vorhanden und überhaupt eine plausible zu ermitteln war. Ich erkannte ein Hygroma bursae subcutaneae patellaris, wogegen alle Vertheilungs-Versuche fruchtlos bleiben würden, und bat die Frau, da ich doch gerade ausgehen wollte, mir zu folgen. Als ich der Wohnung des Hrn. Landchirurgus Bartscher, der sie von ihrem Übel brevi manu befreien sollte, nahe kam und meine Richtung in dieselbe hinein nahm, blieb sie stehen, um sich von mir zu verabschieden. Auf meine Frage, was sie zu diesem veränderten Entschlusse bewege, antwortete sie mir: »bei dem Manne bin ich schon gewesen — der will mich schneiden, was ich nicht leiden kann und will«. Meine Vorstellungen änderten jedoch ihren Sinn. Nach dem Einstiche floss eine halb durchsichtige, trübe, mit schleimigen Flecken untermischte seröse Flüssigkeit heraus, wonach aber kein vollständiger Collapsus der Geschwulst entstand. Die Erweiterung der Stichwunde liess eine für sich bestehende zweite Sackgeschwulst entdecken. Nach Entleerung dieser von einem der äussern gleichen Inhalte schälte Hr. Landchirurgus Bartscher den dicken, zähen, inwendig glatten Doppelbalg auf geschickte Weise schnell aus und behandelte die Wunde nach den Regeln der Kunst. In kurzer Zeit war die Frau geheilt und

ist es andauernd geblieben. Die nicht eingetretene allgemeine Reaction machte keine innere Behandlung nöthig.

Über das Decoctum Zittmanni fortius *).

Von Dr. Wiggers.

Diese, schon seit einer langen Reihe von Jahren berühmte Arznei, wird auch noch jetzt häufig angewendet. Aufgefordert von den Mitgliedern des Vereins für Natur- und Heilkunde zu Göttingen, habe ich mit derselben eine chemische Untersuchung vorgenommen, um zu entscheiden, ob darin Quecksilber oder eine Verbindung desselben wirklich aufgelöst enthalten sei oder nicht.

Bekanntlich ist dieses Decoct schon mehrfach der Gegenstand chemischer Untersuchungen gewesen, zufolge welcher die Gegenwart von wirklich darin aufgelöstem Quecksilber bald angenommen, bald in Abrede gestellt worden ist. Am wahrscheinlichsten scheint das letztere Resultat gehalten worden zu sein, weil die zur Bereitung vorgeschriebenen Quecksilber-Praeparate in Wasser unauflöslich sind, so dass selbst, wie mir bekannt geworden, deren Zusatz von Ärzten weggelassen worden ist.

Die ursprüngliche Bereitung dieses Decocts ist auch mehrfach abgeändert worden, aber es wird jetzt wohl allgemein so bereitet, wie die neueste preussische Pharmacopoe vorschreibt, zufolge welcher 12 Unzen Sassaparillwurzeln mit 72 Pfund Wasser 24 Stunden lang digerirt und darauf, nachdem man ein Gemenge von 1½ Unzen Alaunzucker, ½ Unze Calomel und

---

*) Vorgetragen in der Versammlung des Vereins für Natur- und Heilkunde zu Göttingen, im Februar 1839.

1 Drachme Zinnober, in einem Säckchen von Leinen eingeschlossen, hinzugefügt hat, bis auf 24 Pfund eingekocht werden. Am Ende dieses Einkochens werden ½ Unze Anissamen, ½ Unze Fenchelsamen, 3 Unzen Sennesblätter und 1½ Unzen Süssholz hinzugesetzt, dann colirt, absetzen gelassen und klar abgegossen.

Nach dieser Vorschrift habe ich mir dieses Decoct zu meiner Untersuchung selbst bereitet und zwar das Kochen in einem Kolben von Glas vorgenommen. Darauf habe ich es durch vierdoppeltes Filtrirpapier filtrirt, wobei ich es so klar bekam, dass an eine mechanische Aufschlämmung von Quecksilber oder seinen Verbindungen nicht zu denken war.

Von diesem klaren Decoct vermischte ich 4 Pfund mit einer angemessenen Menge von Salpetersäure und verdunstete es damit bis auf einen kleinen Rückstand, während ich am Ende so oft noch kleine Portionen von Salpetersäure zusetzte, als sich dabei noch eine zerstörende Wirkung auf vorhandene organische Stoffe bemerken liess. Der Rückstand, etwa eine Unze einer klaren, gelblichen Flüssigkeit, in der einige Harzpartikelchen schwammen, wurde darauf, unter fortwährendem Erhitzen, mit kleinen Portionen Salzsäure vermischt, bis alle vorhandene Salpetersäure zerstört und weggeschafft war, dann daraus die überschüssige Säure weggedunstet, mit Wasser verdünnt, filtrirt und mit Schwefelwasserstoffgas gesättigt. Hierdurch entstand ein geringer, graugelber Niederschlag, auf den, nach der Ausscheidung, Salpetersäure wenig einwirkte, der sich aber in Königswasser leicht und unter Abscheidung von Schwefel auflöste. Als diese Lösung bis zur Entfernung der überschüssigen Säure verdunstet war, gab sie mit Zinnchlorür sogleich einen schwarzgrauen Niederschlag, der sich beim Erwärmen und beim Zusatz von Alkohol zu metallischen Quecksilberkügelchen vereinigte, die so deutlich zu erkennen waren, dass über die Gegenwart von Quecksilber

in diesem Decocte kein Zweifel bleibt. Inzwischen ist die Menge davon so gering, dass sie sich bei dieser Quantität nicht wägen liess. Ich schätze sie auf ein Milligramm auf die angewandten 4 Pfund Decoct.

Jedenfalls aber ist die Menge von den zur Wirkung kommenden Quecksilber-Verbindungen bei der Anwendung dieses Decocts viel grösser anzunehmen, indem bei der Bereitung des Decocts viel von den in dem Säckchen eingeschlossenen Quecksilber-Praeparaten daraus ausgespült und in dem Decocte mechanisch aufgeschlämmt wird, deren Menge jedoch von der Feinheit des Leinens abhängig ist. Aber diese setzen sich dann in der Ruhe aus dem Decoct zu Boden, woraus sich die Beobachtungen der Ärzte erklären, dass die Hauptwirkungen erst eintreten, wenn die Patienten den letzten Rest des Decocts genommen haben. Vielleicht dürfte auch die Menge des wirklich aufgelösten Quecksilbers grösser werden, wenn jene Quecksilber-Präparate bei der Bereitung, anstatt in einem Säckchen eingeschlossen, frei hineingeschüttet würden. Das dadurch entstehende stossende Kochen, was vielleicht durch ihr Einschliessen in das Säckchen vermieden werden soll, ist von keiner Bedeutung.

In welcher Art das Quecksilber sich in diesem Decocte wirklich aufgelöst befindet, ist, zumal bei der kleinen Menge, wohl nicht zu bestimmen. Der Zinnober ist gewiss nicht als Ursache zu betrachten, und scheint er ein *ganz überflüssiger Zusatz* zu sein. Aber man kann sich vorstellen, dass der Calomel dabei katalytisch in Quecksilber und Sublimat zersetzt werde, eine Zersetzung, die er durch viele Substanzen erleidet, hier wohl vorzüglich durch den Alaun. In diesem Falle wäre also Sublimat in dem Decocte aufgelöst und ausserdem Quecksilber als Gas davon absorbirt; welches letztere jetzt nichts Ungereimtes mehr hat, seitdem ich vor Kurzem gezeigt habe, dass auch in der Aqua mercurialis simplex s. ad Vermes, d. h.

einem mit metallischen Quecksilber gekochten Wasser, Quecksilbergas absorbirt enthalten ist. Diese Ansicht ist mir viel wahrscheinlicher, als die von Catel, nach welcher das Quecksilber bei der Bereitung oxydirt, dann mit einem Theil der Schwefelsäure aus dem Alaun zu einem sauren Salze verbunden und so aufgelöst werden soll, in so fern für diese Oxydation kein Grund einzusehen ist, vielmehr wegen der Gegenwart organischer Stoffe eine Reduction anzunehmen wäre.

Indem ich jetzt glaube, die Gegenwart von wirklich aufgelöstem Quecksilber in diesem Decocte ausser allen Zweifel gesetzt zu haben, kann ich nur noch Catel's Vorschlag wiederholen, die Bereitung desselben nur in Gefässen von Glas, Steingut oder Porcellan vorzunehmen, aber in keinem metallenen Gefässe von Kupfer, Eisen, Zinn, Messing etc., indem diese Metalle alles Quecksilber aus dem Decocte auf sich niederschlagen und so daraus entfernen würden; um so mehr, da mir bekannt geworden ist, dass die Bereitung häufig in metallenen Gefässen vorgenommen wird.

Gutachten über die Todesart eines fünfundzwanzigtägigen Kindes, welches seine Mutter vorsätzlich und gewaltsamer Weise erstickt zu haben glaubte.

Mitgetheilt vom Hofmedicus und Landphysicus *Rosenbach* zu Münden.

Da die Fälle nicht selten vorkommen, wo bei neugebornen, oder dem Termin der Geburt noch nahe stehenden Kindern nach dem Tode alle Merkmale einer Erstickung wahrgenommen werden, ohne dass deutliche Spuren einer gewaltsamen Todesart zugegen sind: so wird der gerichtliche Arzt bei dem hierüber zu ertheilenden Gutachten zuweilen durch die Umstände,

unter denen der Tod erfolgt ist, zweifelhaft gemacht, ob eine innere oder eine äussere, zufällige oder gewaltsame Veranlassung die Erstickung bewirkt hat. Der gewissenhafte Gerichtsarzt wird zwar in den Fällen, wo ihm die nähere Veranlassung der Erstickung unbekannt bleibt, auch wenn alle eigenthümlichen Merkmale derselben zugegen sind, nie einen durch äusserliche Gewalt bewirkten, sondern stets einen durch innere Ursachen bedingten Erstickungstod voraussetzen, sobald keine offenbaren Spuren von Druck an Mund und Nase, oder von Strangulation am Halse, verbunden mit Sugillation zugegen sind. Wie vorsichtig jedoch derselbe bei seinem Gutachten auch in solchen Fällen sein muss, wo selbst die äusseren Umstände die Stattfindung einer gewaltsamen Erstickung fast ausser Zweifel zu setzen scheinen, sobald die Merkmale der zu diesem Zwecke ausgeübten gewaltsamen Behandlung nicht deutlich wahrgenommen werden, erweiset der nachstehend mitgetheilte, aus den Untersuchungs-Acten gezogene Fall, in welchem sich gegen die eigne Behauptung der von ihrer That fast überzeugten Mutter ergab, dass der Erstickungstod ihres Kindes nicht auf absichtliche, gewaltsame Weise durch die Mutter bewirkt, sondern durch innere Ursachen erfolgt sein musste. Die Gerichtsärzte zu Cassel, welche sich durch die eigene ausdrückliche Behauptung der Mutter und ihre umständliche Angabe des bei der beabsichtigten Erstickung beobachteten Verfahrens nicht täuschen liessen, hatten daher in ihrem Gutachten über den Sections-Befund vollkommen richtig angenommen, dass ein innerer Krankheitszustand den Erstickungstod des obducirten Kindes bewirkt haben müsse, wie es sich auch aus der umständlichen Beantwortung der von der oberen gerichtlichen Behörde den Gerichtsärzten zu Münden vorgelegten Fragen ergeben hat.

Nach den Untersuchungs-Acten fand dieses Atten-

tat der Mutter, ihr Kind zu ersticken, unter folgenden Umständen und auf folgende Weise Statt.

Dorothea S., 29 Jahr alt, wurde in der Entbindungs-Anstalt zu Göttingen am 23. Juli 1837 von einem lebenden und zeitigen Knaben, ihrem vierten unehelichen Kinde, entbunden, und blieb in derselben bis zum 7. August. Nach ihrer Entlassung trieb sie sich mit ihrem Kinde bis zum 16. August arm und verlassen in der Gegend von Göttingen herum, wo sie zuletzt von dem Dorfe Niederscheden ab über Münden nach Cassel ging, um sich daselbst eine Stelle als Amme oder Dienstmagd zu verschaffen. Weil es ihr gänzlich an Geld fehlte und sie sich zu betteln schämte, so kehrte sie auf diesem drei und eine halbe Meile langen Wege nirgends ein, und ruhte sich abwechselnd bloss an der Heerstrasse aus. Sie hatte nichts genossen, als drei Tassen Kaffee und ein Butterbrod bei ihrem Aufbruche von Niederscheden, und fühlte sich daher bei der grossen Hitze der Jahreszeit bereits bei ihrer Ankunft in Münden sehr matt und angegriffen. Hinter Münden schrie ihr Kind heftig, und sie machte den Versuch, dasselbe durch Anlegen an die Brust zu beruhigen, wo es jedoch, da ihre Brüste leer waren, nur wenig Nahrung fand, sich auch zurückbog und die Annahme der Brust verweigerte. Da es nun unaufhörlich fort schrie und sich nicht beruhigen liess, fasste sie zuerst den Gedanken, sich von ihrem Kinde loszumachen und dasselbe in die an der Heerstrasse fliessende Fulda zu werfen, oder dasselbe unter einen Busch zu legen. Beide Plane verwarf sie jedoch, als sich das Kind etwas beruhigt hatte und eingeschlafen war. Weiterhin aber, wo der Weg durch den Wald führte, fing es wieder heftig an zu schreien, und sie beschloss nun, dasselbe durch festes Anpressen an ihre Brust zu ersticken, welchen Vorsatz sie gegen Mittag auf folgende Weise auszuführen suchte. Sie umfasste das Kind, welches

sie in einer Wickelschnur eingewickelt trug, mit dem linken Vorderarme, so dass der Kopf desselben in ihrem linken Elnbogen-Gelenke, und dessen Hinterer auf ihrer linken Hand lag. In dieser Lage drückte sie dasselbe mit dem Munde fest an ihre linke Brust, und zog nun ihren Mantel fest um den Körper des Kindes und dessen Kopf, worauf sie ihren Weg bergan auf der Heerstrasse fortsetzte. Eine halbe, und nach einer spätern Aussage, kaum eine Viertelstunde lang zappelte das Kind noch unaufhörlich mit den Beinen, welche nicht fest eingewickelt waren, und sie hörte während dem ein dumpfes Stöhnen und Ächzen desselben, weil der umgeschlagene Mantel das laute Schreien desselben und die Bewegung der Arme nicht erlaubte. Nachdem beides aufgehört und das Kind völlig ruhig geworden war, setzte sie sich auf einen Steinhaufen an der Heerstrasse, schlug ihren Mantel auseinander und bemerkte, dass ihr Kind todt war. Hierauf nahm sie dasselbe unter dem Mantel mit nach Cassel, mit dem Vorsatze, es auf der Anatomie, welche sie dort voraussetzte, abzuliefern, und traf daselbst ungehindert gegen 5 Uhr ein. Hier bemühte sie sich sofort um eine Ammenstelle, und gab vor, dass ihr Kind, welches sie noch immer mit sich trug, unterwegs an Krämpfen gestorben sei, wurde jedoch noch an selbigem Abende um 7 Uhr verhaftet und verhört. Sie gestand hier gleich unter vielen Thränen und Äusserungen von Reue ihre That, mit der ausdrücklichen Erklärung, dass sie ihr Kind absichtlich durch Erstickung auf die vorbemerkte Weise umgebracht habe. Sie zeigte auch an ihrer Jacke eine an der linken Brust befindliche Stelle von der Grösse eines Thalers, an welcher das Kind mit Mund und Nase angedrückt gelegen hatte, welche von der aus letzteren gedrungenen Flüssigkeit noch durchnässt war. Noch am Abende desselben Tages wurde von dem

Physicus daselbst das Kind besichtigt und folgender Befund zu Protocoll gegeben:

Das vorliegende Kind männlichen Geschlechts ist vollkommen ausgetragen, wohlgenährt und bereits vor einigen Wochen geboren. Dasselbe ist völlig leblos, und lässt sich annehmen, dass es schon vor sechs bis acht Stunden gestorben ist, welches die schon mehrfach wahrnehmbaren Todtenflecken zeigen. Die genaueste Untersuchung ergiebt, dass äussere Verletzungen durchaus nicht vorhanden sind, namentlich wurden die kritischen Orte zu diesem Zwecke genau untersucht.

Es wird bemerkt, dass zwar der Hodensack blauroth gefärbt und an einem unteren Theile desselben die Oberhaut in der Grösse einer Linse abgeschärft ist. Der Physicus ist jedoch der Ansicht, dass dieses nicht Folge äusserer Gewaltanwendung sei, indem sonst der Hodensack aufgelaufen sein würde, was nicht der Fall ist, sondern bloss Folge eines vorhergegangenen kranken Zustandes sei.

Die Lippen des Kindes sind dunkelblau gefärbt und an den Nasenlöchern, so wie an der Oberlippe, und zwar an den äusseren Rändern beider Nasenlöcher, so wie auf der rechten Oberlippe, ist etwas Blut und zwar blutiger Schleim, der bereits angetrocknet ist, wahrzunehmen. Ob sich auch im Innern der Nase solches Blut finde, lässt sich jetzt noch nicht wahrnehmen.

Das vorläufige Gutachten des Physicus wird von demselben dahin erstattet, dass das Kind, wie insbesondere aus der blauen Farbe der Lippen wahrzunehmen, apoplectisch gestorben sei.

Wegen der bereits eingetretenen Dunkelheit wurde die Section bis zum folgenden Morgen verschoben und bereits um 5 Uhr vorgenommen, wobei die Gerichtsärzte Folgendes fanden.

A. Äussere Besichtigung.

Die männliche Leiche ist zweiundzwanzig Zoll lang, anscheinend einige Wochen alt, wohlgenährt, und allenthalben mit Todtenflecken besetzt. Eine äussere Verletzung war nirgends wahrzunehmen. Die Augen waren geschlossen, die Hornhaut zeigte sich, nachdem die Augenlider geöffnet waren, ganz trübe; der Mund war ebenwohl geschlossen; die Zunge ragte etwas über die Kinnlade vor; der Kopf war mit 3/4 Zoll langen braunen Haaren bedeckt; die Kopfknochen waren noch beweglich; die Ohren- und Nasenknorpel waren gehörig ausgebildet, so wie auch die Nägel an Händen und Füssen. Die Extremitäten waren vollkommen biegsam; der Hodensack sah blauroth aus, an der untern Fläche desselben bemerkte man eine Abschärfung der Oberhaut, die wohl eine Quadratlinie gross war. Genauer lässt sich die Grösse nicht bestimmen, weil sie eine unregelmässige Form hat. Eben so fand sich an beiden Hinterbacken und der hinteren Fläche der Ober- und Unterschenkel die Haut trocken und braunröthlich gefärbt. Die Obducenten erklären dieses für Folge des Wundseins, was bei Kindern sehr häufig der Fall ist. Schliesslich muss noch bemerkt werden, dass die Brust sehr schön gewölbt ist.

B. Innere Besichtigung.

I. Öffnung der Brusthöhle.

Die Brusthöhle wurde auf die gewöhnliche Weise geöffnet.

1) Das Zellgewebe, so wie die Brustmuskeln sahen ganz frisch aus. Bei Durchschneidung der Rippen der rechten Seite ergoss sich ein Theelöffel voll blutiger Feuchtigkeit aus der Brusthöhle. 2) Nachdem die Rippen und das Brustbein weggenommen waren, zeigten sich die Brusteingeweide in normaler Lage.

3) Die Lungen erschienen hochroth und mit Blut überfüllt. Die Brustdrüse war ebenfalls sehr roth gefärbt. 4) Die Gefässe wurden nun unterbunden und die Luftröhre mit den Lungen, dem Herzen und der Brustdrüse aus der Brusthöhle genommen. Die Farbe der Lungen war schwarzblau; übrigens waren die Lungen von normaler Beschaffenheit. Bei dem Durchschneiden der Lungen zeigten sie sich sehr mit Blut überfüllt, und es drang sogleich dickes schwarzes Blut hervor. Es war dieses vorzugsweise in der rechten Lunge der Fall. 5) Die Brustdrüse wurde ebenfalls durchschnitten und enthielt auch mehr Blut, als es gewöhnlich der Fall ist. 6) Die Luftröhre wurde der Länge nach gespalten. Die Schleimhaut derselben war sehr geröthet und mit blutigem Schleim bedeckt. 7) Der Herzbeutel enthielt die gewöhnliche Menge Feuchtigkeit. 8) Die beiden Venae jugulares strotzten von Blut, wie man dieses überhaupt an sämmtlichen grossen Venen der Brusthöhle bemerkte. 9) Das Herz fühlte sich fest an; die äusseren Gefässe desselben strotzten von Blut. 10) Die linke Herzkammer enthielt etwas schwarzes geronnenes Blut, eben so die linke Vorkammer. 11) In der rechten Vorkammer und Herzkammer befand sich ebenfalls dunkelrothes, aber flüssiges Blut; besonders war die rechte Vorkammer damit angefüllt. 12) Die Hohlvenen strotzten ebenfalls von schwarzem, flüssigen Blute. 13) Im Übrigen waren sämmtliche vorberührte Eingeweide der Brust von normaler Beschaffenheit.

II. Öffnung der Bauchhöhle.

Die Bauchhöhle wurde mit einem Kreuzschnitte geöffnet.

14) Das Zellgewebe und die Bauchmuskeln waren von normaler Beschaffenheit. 15) Die Bauch-Eingeweide waren in normaler Lage. 16) Die Leber war von der Grösse und Farbe, wie sie in diesem kindli-

chen Alter zu sein pflegt. Nachdem dieselbe herausgenommen war, zeigte sie sich auf der untern Fläche dunkler, als dieses auf der obern Fläche der Fall war. Bei dem Durchschneiden bemerkte man viel dunkles Blut darin enthalten. 17) Die Gallenblase enthielt etwas braungelbe Galle. 18) Der Magen war von normaler Beschaffenheit und enthielt etwas gelbliche Flüssigkeit. 19) Die Milz war von dunkelblauer Farbe und strotzte von Blut. 20) Die Nieren waren von normaler Beschaffenheit. 21) Die dicken und dünnen Därme waren ebenfalls von normaler Beschaffenheit. 22) Die Urinblase war von normaler Beschaffenheit und enthielt nur einige Tropfen Urin. 23) Sämmtliche Venen des Mesenteriums waren ebenfalls sehr mit Blut angefüllt. 24) Die Gedärme enthielten sehr wenigen, gelblichen Koth; im Mastdarme fand sich etwas grünlicher Koth. 25) Bei dem Eröffnen des Hodensacks fand man, dass die an der äussern Seite wahrgenommene, schon oben bemerkte Röthe sich nur auf die äussere Haut erstreckte und in den inneren Theilen nicht bemerklich war. Die Hoden waren von normaler Beschaffenheit, eben so die Nebenhoden. In der Scheidenhaut des linken Hoden fand sich ein halber Theelöffel voll Wasser.

III. Öffnung der Kopfhöhle.

26) Die Kopfschwarte wurde durch einen Kreuzschnitt getrennt und von dem Schädel abpraeparirt. Es fand sich nirgends eine Sugillation darunter. 27) Die Schädelknochen waren unverletzt und etwas geröthet. 28) Die Hirnhäute waren von normaler Beschaffenheit und nirgends ein Extravasat wahrzunehmen. 29) Die Gefässe der Hirnhäute waren mit Blut überfüllt. 30) Die Substanz des Gehirns enthielt wenig Blut. 31) Die verschiedenen Gehirnhöhlen enthielten wenig blutiges Serum. 32) Die Blutleiter waren mässig mit Blut gefüllt. 33) Auf dem Grunde des

Schädels war nichts Abnormes zu bemerken. 34) Die Mundhöhle wurde geöffnet, enthielt aber nichts Normwidriges. 35) Der Schlund war von normaler Beschaffenheit. 36) Die beiden Nasenhöhlen wurden geöffnet, enthielten jedoch ebenfalls nichts Normwidriges oder sonst Bemerkenswerthes.

Das Physicat äusserte sich auf Befragen von Seiten der Inquirenten vorläufig dahin, dass das untersuchte Kind an Erstickung gestorben sei, und behielt sich sein weiteres Gutachten vor. Das letztere wurde erst späterhin am 18. November ausgestellt und an das Amt Münden übersandt, nachdem die Inculpatin bereits am 17. August an ersteres, in dessen Bezirk das Verbrechen begangen war, von der hessischen Behörde ausgeliefert war, und enthielt Folgendes:

Indem wir unser Gutachten über die Todesursache des von uns am 17. August gerichtlich obducirten Kindes der Dorothea S. abgeben, legen wir das Obductions-Protocoll zum Grunde, und äussern dabei die Meinung, dass das fragliche Kind am Stickflusse starb. Eine Verletzung war an der Leiche nicht zu entdecken. Die Gründe für diese unsere Ansicht gehen aus dem Obductions-Protocoll deutlich hervor. Als das Kind auf den Sectionstisch gelegt wurde, flossen zwei Tropfen wässriges Blut aus dem rechten Nasenloche. Die Zunge ragte etwas über die Kinnlade hervor. In den Brustorganen fanden sich die bekannten Zeichen des Stickflusses. Wir führen hier vor Allem die Beschaffenheit der Lungen an. Sie waren von schwarzblauer Farbe, mit Blut überfüllt. Bei dem Durchschneiden derselben drang sogleich schwarzes Blut hervor; die Brustdrüse enthielt mehr Blut, als dieses gewöhnlich der Fall ist. Die Schleimhaut der Luftröhre war sehr geröthet und mit blutigem Schleime bedeckt; die beiden Venae jugulares strotzten von Blut, so wie überhaupt die sämmtlichen Venen der Brusthöhle. Die äusseren Gefässe des Herzens strotz-

ten von Blute; die linke Herzkammer, so wie die linke Vorkammer enthielten etwas schwarzes geronnenes Blut; die rechte Herzkammer, so wie besonders die rechte Vorkammer, waren mit dunkeln, flüssigen Blute gefüllt; eben so strotzte die Hohlvene von Blut. (Obductions-Protocoll B. I. 1. 4. 5. 6. 8. 9. 10. 11. 12.) Wenn man auch das im Obductions-Protocoll bemerkte Ausfliessen des Bluts aus der Nase, so wie das Hervorragen der Zunge und das Ausfliessen etwas blutiger Flüssigkeit aus der rechten Brusthöhle, nicht für sich allein als bestimmte Zeichen des Stickflusses halten kann: so geht doch aus der Beschaffenheit der übrigen Zeichen, nämlich aus der Beschaffenheit der Lungen und des Herzens, die genannte Todesart hervor. Die Beschaffenheit der Leber und der Milz, so wie der Gefässe des Mesenteriums, finden sich eben so häufig beim Stickflusse vor. In der Kopfhöhle finden wir nur die Gefässe der Gehirnhäute mit Blut überfüllt, übrigens nichts Normalwidriges. (Obductions-Protocoll III, 29.)

Sehr häufig gesellt sich zum Stickfluss auch Schlagfluss, und es scheint diese Überfüllung auf beginnenden Schlagfluss hinzudeuten.

Wir müssen unsere Meinung nach dem hier Angeführten dahin aussprechen, dass das Kind der Dorothea S. am Stickflusse starb. Zur Unterstützung unserer Meinung führen wir schliesslich einige Schriftsteller über gerichtliche Medicin an: Metzgers System über gerichtliche Arzneiwissenschaft S. 186. Hencke's Lehrbuch der gerichtlichen Medicin S. 467.

Am Tage nach erfolgter Auslieferung der Inculpatin an das Amt Münden wurde von Letzteren eine Untersuchung des Gesundheitszustandes derselben und insbesondere der Beschaffenheit ihrer Brüste veranlasst, weil sie behauptet hatte, keine Nahrung für ihr Kind an dessen letztem Tage in ihren Brüsten mehr gehabt zu haben. Hierdurch ergab sich, dass die

Milchabsonderung am dritten Tage nach dem Tode ihres Kindes noch reichlich Statt fand, auch dass ihre Brustwarzen gehörig formirt und nicht wund waren, dass mithin die zuletzt bemerkte Abnahme der Milch in den Brüsten nur momentan durch Mangel an Nahrungsmitteln und Ermattung durch die grosse Hitze bei ihrer fortgesetzten Reise zu Fuss unter Angst und Sorgen, bewirkt sein konnte. Übrigens hatte die Untersuchte, obgleich sie etwas abgemagert war, ein gesundes Ansehen, klagte durchaus über keine Krankheits-Beschwerden und fühlte sich vollkommen wohl. Sie war fieberfrei, ihr Unterleib war weder aufgetrieben noch schmerzhaft und ihre Wochenreinigung noch im mässigen Grade zugegen. Ihr Appetit, ihr Stuhlgang und ihre Verdauung war von natürlicher Beschaffenheit, und von einer Geistes- oder Gemüths-Krankheit war nicht die geringste Spur wahrzunehmen, so dass also kein Krankheitszustand bei derselben zugegen war, welcher eine Verminderung der Absonderung der Milch bewirkt haben konnte.

Nachdem die Inculpatin bei der nun Statt *gefundenen* Inquisition in mehren articulirten Verhören ihr vorstehend bemerktes Geständniss über die Art und Weise, wie sie ihr Kind zu ersticken versucht, und nach ihrer völligen Überzeugung auch wirklich erstickt hatte, unumwunden bekannt hatte, wurden die Untersuchungs-Acten an die obere competente Justiz-Behörde eingesandt. Von letzterer wurde jedoch noch vor Ertheilung des Urtheiles von den Gerichtsärzten zu Münden die Beantwortung folgender Fragen verlangt:

A. »Ob nach den Protocollen über die Besichtigung und Obduction der Leiche und nach dem Gutachten der Ärzte in Cassel anzunehmen sei: die Erstickung des Kindes sei, obgleich äussere Spuren angewandter Gewalt an derselben nicht zu bemerken gewesen sind, durch äussere Gewaltthätigkeit veran-

lasst? oder ob vielmehr dieselbe einer innern Krankheits-Ursache zuzuschreiben sei?«

B. »Ob den Umständen nach dafür gehalten werden könne, dass der Tod des Kindes auf die von der Inquisitin angegebene Weise, also dadurch bewirkt sei, dass sie dasselbe, nachdem sie dessen Kopf mit dem Mantel völlig umwickelt gehabt, längere Zeit an sich gedrückt habe?«

Es wurde demgemäss das folgende Gutachten exhibirt:

Der Verfügung königl. Justiz-Canzlei zu G. gemäss haben die Unterschriebenen hinsichtlich der Todesart des am 16. August 1837 umgekommenen 25 Tage alten Kindes männlichen Geschlechts der Dorothea S. die vorstehend ihnen vorgelegten Fragen, nach reiflicher Erwägung der ihnen communicirten Untersuchungs-Acten nachstehend beantwortet:

Ad *A.* bemerken die Unterschriebenen zuvörderst, dass sowohl nach dem Besichtigungs-Protocoll (fol. Actor. 19) als nach dem nachherigen umständlichen Obductions-Protocoll (fol. Actor. 23) die Gerichtsärzte zu Cassel durchaus nicht die mindeste Spur von irgend einer Verletzung oder erlittenen gewaltsamen Behandlung des untersuchten Kindes wahrgenommen haben, und namentlich von keiner solchen, welche eine absichtlich vorgenommene Erstickung desselben hätte bewirken können, also von keiner Spur eines erlittenen Druckes auf Mund und Nase, keiner Strangrinne oder widernatürlichem Eindruck am Halse, und auch durchaus von keiner Blutunterlaufung an diesen Theilen. Auch ist fol. Actor. 24 ausdrücklich von den obducirenden Ärzten bemerkt worden, dass die Brust recht schön gewölbt gewesen sei. Die an dem Hodensacke des Kindes fol. Actor. 24 bemerkte, nur an einer kleinen Stelle befindliche Abtrennung der Oberhaut, so wie die braunrothen und trocknen Stellen der hinteren Flächen der Ober- und Unterschenkel und

Hinterbacken sind, wie auch die Gerichtsärzte daselbst bemerken, bloss Folge des häufig vorkommenden Wundseins bei Säuglingen. Dagegen sind alle Kennzeichen eines Erstickungstodes (fol. Actor. 25, 26, 27, 28, 29) so genau und bestimmt wahrgenommen und angegeben, dass nicht der mindeste Zweifel Statt finden kann, dass das untersuchte Kind an Erstickung gestorben sei. Die Gerichtsärzte zu Cassel, welche in dem Sections-Protocolle (fol. Actor. 30) erklärt haben, dass das obducirte Kind an Erstickung gestorben sei, haben in dem nachgelieferten Gutachten (fol. Actor. 386, 387) ausdrücklich behauptet, dass dasselbe am Stickflusse gestorben sei, wozu sich ein beginnender Schlagfluss hinzugesellt zu haben scheine; haben also hiermit eine durch innerlichen Krankheitszustand bewirkte Erstickung als Ursache des Todes von dem obducirten Kinde anerkannt, ohne den ersteren näher zu bestimmen. Die Unterschriebenen bemerken daher, dass von den möglicher Weise durch Erstickung tödtenden, unter der allgemeineren Benennung von Stickfluss gewöhnlich begriffenen Krankheiten in diesem zarten kindlichen Alter, ausser den entzündlichen Krankheiten der Respirations-Organe, als Croup (Tracheitis Infantum) und Lungen-Entzündung, nebst der hierdurch veranlassten Lungen-Lähmung (Paralysis Pulmonum), von denen sich jedoch so wenig, wie vom Asthma thymicum die sonst immer bemerklichen Spuren bei der Obduction vorfanden, noch hauptsählich krampfhafte, die Respirations-Organe ergreifende Krankheiten, als das Asthma acutum Millari, und dann auch allgemeine heftige Convulsionen (Eclampsia Infantum) einen suffocativ-apoplectischen Tod bei Kindern herbeiführen können. Von diesen beiden krampfhaften Krankheiten würde hier nur die letztere als mit der Bezeichnung von Stickfluss bezeichnet anzunehmen sein, indem das Asthma acutum Millari stets heftig wiederkehrende periodische Anfälle bildet, und

nie im ersten Anfalle, sondern erst nach wiederholten Paroxysmen Erstickung bewirkt. Heftige allgemeine Convulsionen aber können in diesem zarten Alter, vorzüglich wenn sie durch unbesonnenes Anlegen an die Brust unmittelbar nach heftigen Affecten der Mutter, einem grossen Schrecken, Jähzorn, verzweiflungsvoller Angst etc. eintreten, nach kurzer Zeit die heftigsten, ja sogar öfters im ersten Anfalle tödtliche Convulsionen veranlassen, bei denen in den höhern Graden Röcheln und Hervordringen einer schaumigten Flüssigkeit aus Mund und Nase, Röthe und Auftreibung des Gesichts und der Augen, also suffocativ-apoplectische Zufälle nicht selten Statt finden. Dass nun bei dem untersuchten Kinde ein solches Anlegen an die Brust der verzweiflungsvollen (fol. Actor. 362), durch die starke Hitze der Jahreszeit auf ihrem langen Wege (fol. Actor. 36) und den Mangel an gehörigen Nahrungsmitteln (fol. Actor. 31 und 341) sehr geschwächten und ermatteten Mutter Statt fand, erhellet aus fol. Actor. 17. Auch müssen die Unterschriebenen noch bemerken, dass das untersuchte Kind bereits zuvor an Bauchgrimmen gelitten haben muss, wie das heftige und anhaltende Schreien desselben (fol. Actor. 11 und 336), so wie die Anwesenheit grüngefärbter Excremente im Mastdarm (fol. Actor. 28) und auch das Wundsein an den Schenkeln, Hinterbacken und dem Hodensack (fol. Actor. 24) beweisen, welches Bauchgrimmen im höhern Grade allein schon krampfhafte Zufälle bei zarten Kindern bewirken kann. Selbst das von der Inquisitin bemerkte heftige Zappeln des Kindes mit den Beinen (fol. Actor. 35 u. 359), während sie dasselbe in den Mantel gewickelt und an ihre Brust gedrückt, nach fol. Actor. 8 eine halbe, und nach fol. Actor. 35 kaum eine Viertelstunde weit forttrug, bis dasselbe ruhig und gestorben war, kann füglich durch convulsivische Zuckungen desselben bewirkt worden sein.

Ad B. Es steht zwar nicht zu leugnen, dass auch ohne wahrgenommene äussere Merkmale gewaltsame Erstickung Statt finden kann, wie dieses Metzger in seinem System der gerichtlichen Arzneikunde §. 186 vorzüglich bei Kindern bemerkt hat, welche im Bette todtgefunden, unter der auf ihnen liegenden Decke erstickt waren, und wie solches auch der unterschriebene Landphysicus in zwei gleichen Fällen wahrgenommen hat. In dem vorliegenden Falle treten jedoch ausser den vorstehenden, für einen krampfhaften Erstickungstod sprechenden Gründen, noch folgende grosse Bedenken hiergegen ein:

1) Das Umhüllen des Kopfes von dem untersuchten Kinde mit dem Mantel der Inculpatin kann keineswegs so vollständig geschehen sein, dass nicht Nase und Mund desselben wenigstens zum Theil noch frei geblieben sein muss. Dieses erhellet aus fol. Actor. 352, und noch mehr aus 17 und 18, wo ausdrücklich nicht nur von der Inquisitin behauptet, sondern auch von dem Inquirenten wahrgenommen wurde, dass die Stelle an der linken Seite ihrer Jacke, an welcher das Kind mit dem Munde gelegen habe, von der aus letzterem geflossenen Flüssigkeit in der Grösse eines Thalers noch nass war, so wie aus dem während der intendirten Erstickung mindestens eine Viertelstunde lang wahrgenommenen dumpfen Ächzen und Stöhnen des Kindes.

2) Die von der Inquisitin angegebene Weise, wie sie ihr Kind erstickt haben will, indem sie es fest an ihre Brust drückte, ist nicht von der Art, dass dadurch füglich dieser Zweck erreicht werden konnte. Sie behauptet nämlich (fol. Actor. 348), dasselbe mit dem linken Vorderarme umfasst zu haben, so dass dessen Kopf in ihr linkes Elnbogen-Gelenk zu liegen gekommen sei, ihre linke Hand aber unter den Hintern des Kindes gelegt zu haben, in welcher Lage sie dasselbe mit ihrem linken Elnbogen-Gelenke (fol. Act.

36) fest an ihre linke Brust gedrückt habe, und dann, damit es nicht laut aufschreien und keine Luft kriegen könne, ihren Mantel mit ihrer rechten Hand fest um den Körper des Kindes gezogen zu haben, worauf sie ihren Weg fortgesetzt, bis das Statt gefundene Zappeln des Kindes mit den Beinen und das dumpfe Ächzen und Stöhnen desselben nachgelassen habe. Es lässt sich jedoch kaum denken, dass die ermattete und angegriffene Mutter eine Viertel- oder gar halbe Stunde lang zunächst mit dem Elnbogen-Gelenke des linken Armes, welches sie doch, um den Hintern des Kindes fest an ihren Leib drücken zu können, nothwendig etwas beugen musste, das mit den Beinen sich stets bewegende Kind so unbeweglich auf derselben Stelle, mit Mund und Nase gegen die Brust gepresst, habe festhalten können, dass nicht eine Drehung desselben zur Seite möglich gewesen sei, wodurch das Athemholen sofort Statt finden musste, so dass also das Athemholen hierdurch keinesweges gehindert, sondern nur erschwert werden konnte.

3) Wenn auf die angegebene Weise das Athemholen gänzlich behindert worden wäre, so hätte das Kind keine Viertel- oder halbe Stunde lang sich anhaltend bewegen können, und der Tod desselben würde in weit kürzerer Zeit erfolgt sein, während ein krampfhafter Anfall häufig so lange und noch länger dauern kann, bevor bei einem ungünstigen Ausgange durch suffocativ-apoplectische Zufälle der Tod erfolgt.

4) Wenn endlich auch ein solcher fester und mindestens eine Viertelstunde lang anhaltender Druck des Kopfes vom Kinde gegen die Brust der Mutter so hätte bewirkt werden können, dass ersteres dadurch erstickt wäre, oder auch wenn man die Möglichkeit annehmen wollte, dass durch den bald stärkeren, bald gelinderen Druck des Armes der Mutter die Erstickung des Kindes eine volle Viertelstunde Zeit erfordert hätte, so hätten sich doch nothwendig bei der

noch am selbigen Tage (fol. Actor. 1 und 19) vorgenommenen äusserlichen Besichtigung des Kindes Spuren des erlittenen Drucks am Gesicht, an Mund und Nase, und selbst am Kopfe haben wahrnehmen lassen, wovon jedoch weder bei der ersten (fol. Actor. 19) noch bei der am folgenden Tage vorgenommenen Legalbesichtigung (fol. Act. 23) nicht das Geringste, sondern vielmehr das Gegentheil bemerkt worden ist.

Aus den vorstehenden Gründen halten sich daher die Unterschriebenen überzeugt, dass die Erstickung des untersuchten Kindes nicht durch äussere Gewaltthätigkeit, wenn gleich dessen Mutter dieses ausdrücklich behauptete und auf die angegebene Weise beabsichtigte, sondern durch einen eingetretenen heftigen Anfall von Convulsionen, welcher durch Ergreifung der Respirations-Organe einen suffocativ-apoplectischen Tod bewirkte, erfolgt sein muss.

Das Statt gefundene feste Umhüllen des Körpers von dem untersuchten Kinde mit dem Mantel der Mutter, und das Anpressen des Kindes an den Leib der Mutter können jedoch, wenn sie den eingetretenen krampfhaften Anfall gleich nicht unmittelbar veranlasst haben, denselben doch durch Erschwerung des Athemholens und Behinderung des freien Blutumlaufs bedeutend verschlimmert und möglicher Weise bis zum tödtlichen Ausgange gesteigert haben, während durch zeitiges Öffnen des Mantels und vorgenommenes Loswindeln des Kindes der letztere vielleicht hätte können verhütet werden.

Es erfolgte hierauf das Urtheil, wodurch die Inquisitin, »wenn sie gleich bei ihrem, durch die Umstände nicht gehörig unterstützten Geständnisse des vollendeten Verbrechens der Tödtung ihres unehelichen drei Wochen alten Sohnes keineswegs schuldig zu erachten; dennoch, weil sie sich geständig und überführtermaassen des nächsten Versuchs der Er-

mordung dieses ihres Kindes schuldig gemacht hat, zu zwanzigjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt wurde.

Dieses Urtheil wurde auch in der zweiten Vertheidigungs-Instanz bestätigt. Würde die Selbstbeschuldigung der Inquisitin, ihr Kind absichtlich durch Erstickung getödtet zu haben, nicht durch die Obduction des Kindes und die Gutachten der Gerichtsärzte als irrthümlich dargethan sein, so wäre die Todesstrafe für sie erkannt worden.

Medicinische, chirurgische und ophthalmologische Wahrnehmungen.

Vom Herausgeber.

> Dummodo vera et saluti hominum utilia proferamus, parum interest quid alii de nobis sinistri, uti consueverunt, murmurent etc.
>
> *Bagliv*, de usu et abusú vesicant.

Vierte Decade.

Erste Wahrnehmung. Fractur an der Wirbelsäule. — Heilung.

Die Zahl der in dem Archive der Chirurgie niedergelegten Beobachtungen über verheilte Brüche an der Columna vertebr. ist noch immer so gering, dass schon desshalb die Mittheilung eines solchen Falles gerechtfertigt werden möchte. Es scheint indess selbst Pflicht, dergleichen Beobachtungen nicht untergehen zu lassen, besonders wenn die Heilung unter grossen Schwierigkeiten und dennoch endlich in solcher Maasse zu Stande kam, dass nichts zu wünschen übrig blieb, weil sie dazu beitragen können, dass der Erschlaffung entgegengewirkt werde, in die sich Manche nur zu leicht da versinken lassen, wo einmal angenommen

wird, dass dieser oder jener Zustand eine Res perdita sei, so dass man, wenn man nur lege artis verfahre, vor seinem Gewissen und dem Publico gerechtfertigt dastehe. Wir, die wir mit Vielen die Überzeugung theilen, dass die Natur auch bei anscheinend verzweifelten Zuständen ihre Ressoursen habe und aufthun könne, so dass Heilungen zu Stande kommen können, welche selbst Diejenigen überraschen, die in die geheime Werkstätte des organischen Lebens die tiefsten Blicke gethan haben, hegen auch den Glauben (und wir fussen ihn auf die Geschichte der Chirurgie und deren unbestreitbare Belehrungen), dass noch gar manches Übel dem Gebiete der Incurabilia entzogen werden werde, und dass, was hieher gehört, auch die Krankheiten und Verletzungen des Rückenmarks und Rückgrads eine viel günstigere Stellung bekommen werden, als sie zur Zeit haben. Zu dem Ende ist es aber erforderlich, dass wir in den unglücklichen Fällen die Bedingungen des Ausganges scharf nachzuweisen suchen, und die glücklich verlaufenen genau aufzeichnen, um an letzteren erkennen zu lernen, was doch erreichbar sei und wie die Kunst dahin mitzuwirken vermöge, dass die Natur ihren Heilungsprocess zu Stande bringe.

Der Arbeitsmann J. Herrmann von hier, ein grosser und gesunder 43jähriger Mann, wurde am 1. Juli 1832 von dem Balken eines Caroussels, während dasselbe in vollem Schwunge war, hinten im Rücken gefasst und niedergeworfen. Da er auf der Stelle unvermögend war aufzustehen und die untern Gliedmassen zu bewegen, so ward er sofort in das ehemalige Bürger-Lazareth gebracht, und fanden wir bei der alsbald von uns angestellten Untersuchung die Arcus des 9. und 10. Rückenwirbels gebrochen und nach der linken Seite hin eine deutlich fühlbare Dislocation nach innen. Noch war keine erhebliche Geschwulst eingetreten und liess sich desshalb auch durch Hin- und Herschieben der Proc. spinos. ein

leiser Cripitus hervorbringen. Selbst bei der gestrecktesten Richtung der Columna war eine völlige Beseitigung der Dislocation nicht zu erreichen; sie schien dann durch die angespannten Rückenmuskeln nur mehr verdeckt zu werden. Äusserer Druck war dem von Haus aus phlegmatischen Kranken an der leidenden Stelle empfindlich; von den Lendenwirbeln an, so wie an den untern Extremitäten war indess eine vollständige Lähmung in Bezug auf Gefühl und Bewegung vorhanden. Die Blase war gerade sehr angefüllt, und bei dem Unvermögen, den Urin zu lassen, mussten wir auch in diesem Falle sogleich durch Catheterismus abhelfen. Der Kranke wurde in einer völlig horizontalen Lage auf eine Matratze hingelegt und versicherte, dass er sich behaglich fühle, wenn er nur nicht die leiseste Bewegung mit dem Rückgrade mache, denn dann schmerze ihn die getroffene Parthie. Die Constitution des Mannes wie die Natur der Verletzung machten eine Blutentziehung von ℔i erforderlich, und wurden danach Eisfomentationen auf den Rücken entlang und eine ölige Salzmixtur verordnet, dem Wärter aber aufgegeben, dahin zu wachen, dass der Patient auch im Schlafe möglichst die gestreckte Rückenlage und überall die grösste körperliche Ruhe bewahre. Nicht ohne die höchste Besorgniss verliessen wir den Verletzten, denn nur zu zahlreiche Erfahrungen hatten uns über den unglücklichen Ausgang belehrt, den diese Fracturen nehmen, und diejenigen unserer Collegen, welche auch Gelegenheit hatten öfter jenes bejammernswerthe Ende, jene Verwesung von unten auf zu beobachten, werden es begreiflich finden, dass wir uns die Frage aufwarfen, ob nicht dieser Fall sich zur Trepanation der Columna eigne, über die wir in der 2ten Wahrnehmung uns näher auszulassen Gelegenheit nehmen werden. Nach einer sorgfältigen Überlegung entschieden wir uns dahin, den Kranken am nächsten Morgen zu befragen, ob bei der Fort-

dauer der Lähmung, oder wenn sich ja in Folge derselben irgend üble Zufälle (wir nannten ihm nicht die mit ziemlicher Gewissheit vorauszusehende Gangraena ex decubitu etc.) einstellen sollten, er sich zu einer Operation entschliessen werde, deren Zweck sei, die hineingetriebenen Theile der Wirbel zu heben. Am 2. Juli machten wir auch unsern Kranken damit bekannt, allein derselbe lehnte standhaft jeden solchen Eingriff ab und versicherte, dass er lieber sterben wolle. — Wie geeignet der Fall auch für die Trepanation schien, und wie wichtig es dabei, wie bei so vielen andern chirurgischen Operationen ist, dass der rechte Zeitpunct nicht versäumt werde, so abstrahirten wir doch von dem Augenblicke an davon, und versicherten den Kranken, dass ohne seine Zustimmung nie an ihm irgend eine Operation vorgenommen werden solle. — Die eingetretene Reaction war nicht erheblich; die Mixtur hatte keine Wirkung gemacht und wurde daher ein Inf. Sennae gereicht. Der Catheterismus musste wiederholt, und wie wir hier gleich bemerken wollen, von da an täglich 1 und zuweilen 2 Mal, 2 Monate hindurch fortgesetzt werden. Erst am 4. Juli erfolgte eine kräftige Reaction, vielleicht so spät, weil der Kranke überall indolenter Natur war und eben weil eine Quetschung vorhergegangen und der Gewalt eine so erhebliche Paralyse gefolgt war. Bei dem entschieden inflammatorischen Character, den das Fieber annahm, bei den damit verknüpften Congestionen des Blutes zum Kopfe und einer erheblichen Oppression der Brust musste eine nochmalige V.-S. von ℥ i vorgenommen und eine Emuls. nitrat. gereicht werden, Maassregeln, die neben der spärlichen Diät das Fieber bald beseitigten, doch über den Kranken nicht zu einem erwünschten Schlafe kommen liessen, wesshalb ihm am 5. Juli Abends ein Gran Opium gegeben wurde. — Am 6. Juli befand sich der Kranke durch einen erquickenden Schlaf so wohl,

dass er selbst meinte, er würde aufstehen und arbeiten können, wenn er nur die Beine zu gebrauchen vermöchte. Das Nitrum würde suspendirt und ausser kalten Fomentationen und den öfter nöthigen Aperientibus (bald Ol. ricin. bald Elect. lenit. Lond. oder Inf. Sennae) keine Medicamente gereicht, wohl aber dem Kranken eine leichte Bouillon und Gemüse zugestanden. So verstrichen die ersten Wochen nach der Verletzung, als sich am 21. Juli nach einem heftigen Frösteln und danach folgender Hitze eine Fläche von der Grösse des Handtellers auf dem Os sacr. röthete. Schon am 23. Juli zeigte sich trotz der angewandten Fomentationen mit Aq. Goul. die erste Spur von Gangraen, und weder kühlende Mittel, wie sie das Fieber erheischte, noch bei dem dunkeln Tone der Röthe ein Zusatz von Spir. vini camphor. mit Laud. liquid. Syd. zu den frühern Fomentationen vermochten den Brand zu beschränken, der bis zum 28. Juli schon die Hautbedeckungen des Oss. sacr. dergestalt ergriffen hatte, dass wir zu Cataplasmen aus aromatischen Kräutern und dem Besprengen derselben mit Ol. thereb. unsre Zuflucht nehmen mussten. Damit gelang es unter gleichzeitiger Anwendung von Acid. muriat. 3stündlich zu 20 Gtt. der Weiterverbreitung des Brandes Schranken zu setzen; wir gewahrten indess bald, dass die Gangraen sehr in die Tiefe gehe und schon am 5. August lagen einzelne Theile des Oss. sacr. entblösst da und fühlten sich rauh an. Der grosse, nun unvermeidliche Eiterungsprocess machte den Gebrauch der Cortex neben der Säure und eine gute Kost erforderlich, und ward nichts in dieser Hinsicht gespart, um die Natur in den Stand zu setzen, den grossen Process durchzuführen. In der That wurden auch in den ersten Wochen des August beträchtliche brandig gewordene Theile abgestossen und entfernt, ja selbst eine nicht kleine Portion des Heiligenbeins exfoliirt, und hätte der gün-

stige Stand der Kräfte einige Hoffnung geben sollen, wäre nun nicht auch an beiden Hacken und an dem Trochanter major der rechten Seite brandige Stellen trotz aller Vorkehrungen durch Lage-Veränderung, durch Unterlegen von Kränzen, durch Benetzen mit geistigen Mitteln etc. entstanden. Wir leugnen nicht, dass wir schon unsern Kranken in dem unglücklichen Tramite begriffen sahen, den seine Vorgänger in unserer Behandlung gegangen waren; indess liessen wir uns nicht abhalten, fortwährend die grösste Aufmerksamkeit auf die brandigen Puncte zu richten und von da an zu einer Auflösung von ʒi Calc. oxymuriaticae in ℔i ▽ mit ʒiß Laud. liq. Syd. auf die brandigen Theile überzugehen, während wir den Gebrauch der Cortex mit dem des Strychnins in der Form verbanden, die wir für die vorzüglichste halten (Gr. iii Strychn. acet. auf ℥i Alcoh. vin. täglich 3 Mal zu 6 und allmälig zu xii—xiv Gtt.). Die Chlorsolution wurde in Charpiebäuschen, die damit reichlich getränkt waren, auf die brandige Stelle gelegt, und zu unserer grossen Freude entwickelten sich unter der Application da, wo nur erst die brandigen Integumente etc. abgestossen waren, schöne und blühende Granulationen. Am 20. Aug. hätte bald ein eintretender Gastricismus alle unsere Bemühungen vereitelt, allein die mehrtägige Suspension der Cortex, der Gebrauch der Anima Rhei, und dann des Inf. calami mit Tinc. rhei vinos. beseitigten den Zustand und gestatteten es, zur Cortex, die nun mit der Tinc. stom. Lentin. u. Spir. Nit. dulc. verbunden ward, zurückzugehen und auch das Strychnin wieder fortzusetzen. Während nun die brandig gewesenen Stellen allmälig in eine günstige Granulation getreten waren, liess sich auch zu unserer grossen Überraschung eine Art Callusbildung an den fracturirten Stellen gewahren und die da bemerkbaren Efforts der Natur, die freilich noch immer nach innen gerichteten Fragmente zu verbinden, flössten uns einige

Hoffnung auf Erhaltung des Kranken ein, wenn gleich trotz aller Erfahrungen, wie sich allmälig auch das Rückenmark an Druck zu gewöhnen im Stande sei, wir noch nicht den Muth hatten, zu hoffen, dass jemals der da nachbleibende und vielleicht eben durch den Callus noch vermehrte Druck aufhören werde das dynamische Spiel der Medulla zu stören. — Den ersten Funken von solcher Hoffnung gab uns der Kranke am 26. Aug. als er bemerkte, dass er etwas Krimmeln (sic) in den Zehen spüre. Er fühlte in der That, als wir ihn mit einer Stecknadel stachen und reichte schon die Empfänglichkeit für diese kleine Verwundung bis zum Dorso pedis. Auf unsere Bitte, er möge doch auch die Zehen bewegen, versicherte er, dass er dazu nicht fähig sei. — Wir haben aber zu oft erfahren, dass der Wille den höchsten Einfluss auf solche Theile habe, die aus der Paralyse, dürfen wir es so nennen, erwachten, als dass wir nicht hätten in den Kranken dringen sollen, nur es mit Anstrengung zu versuchen. Als das Bitten nicht fruchtete, thaten wir sehr ernst und hielten dem Kranken vor, wie undankbar es sei, dass er nach so grossen Opfern, die wir seiner Herstellung brächten, nicht sich besser zusammennähme, um die lahmen Theile wieder in Bewegung zu setzen, und siehe da, er nahm sichtlich alle seine Kräfte zusammen und brachte die erste Bewegung mit dem grossen Zehen hervor, der nun in der nächsten Woche mehr und mehr die der übrigen Zehen, der Füsse, in der Mitte des Monats September die, des Unterschenkels und bis zum Schluss dieses Monats auch die des Oberschenkels folgte. Während dem wir nun durch geistig belebende Frictionen die wiederkehrende Innervation unterstützten und das Strychnin in einer Gabe von xiv Gtt. 3 Mal täglich reichten, heilten die Wunden, wenn gleich langsam, doch günstig, und bildete sich am 9. und 10. Rückenwirbel deutlicher ein Callus hervor, so dass wir den Kranken, im Bette

unterstützt durch ein Rückenkissen, mehr sitzen, als liegen lassen konnten. — Auch die Blase hatte allmälig wieder mehr Kraft bekommen und fing der Kranke an, willkürlich zu uriniren, wurde aber dennoch noch immer ab und an catheterisirt, um eine gänzliche Entleerung zu Stande zu bringen, ein Umstand, auf den wir grosses Gewicht legen, wo es gilt, den paralysirten Blasenmuskel zur Thätigkeit zurückzuführen. — Die neuern Erfahrungen Civiale's haben unsre längst gehegten, an dem Krankenbette oft bestätigt gefundene Ansicht, wie nothwendig es sei, solche Blasen zu einer völligen Contraction zu bringen, hinreichend als wahr und practisch brauchbar ausgewiesen. — Im October wagten wir die ersten Versuche mit Krücken, und im Novbr. entliessen wir den freilich noch etwas gekrümmt gehenden, mit Krückstöcken indess sich sicher fortbewegenden Kranken, der dann im nächsten Winter schon so weit wieder gediehen war, dass wir ihm zu unsrer grossen Überraschung einst begegneten, als er sich ein Bündel Holz eingesammelt hatte. Wir haben den Mann in einem der folgenden Winter dem hiesigen ärztlichen Vereine vorgestellt und ihn stets sorgfältig unter Augen gehalten und schliessen diese Wahrnehmung mit der Bemerkung, dass der Herrmann sich zur Stunde noch so wohl befinde, als sei ihm nie das Rückgrad gebrochen gewesen. Wie hülfreich in diesem Falle die grosse Eiterung auf dem Os sacr. gewesen sein mag, steht dahin, doch glauben wir ihr einen Antheil an dem glücklichen Ausgange zuschreiben zu müssen.

Zweite Wahrnehmung. Fractur an der Wirbelsäule. Trepanation derselben.

Diejenigen unserer Herren Collegen, welche etwa kopfschüttelnd unsern, dem Herrmann gemachten, Antrag in der vorigen Wahrnehmung gelesen haben, werden es uns wohl zutrauen, dass wir mit den Verhand-

lungen über die Trepanation an der Columna vertebr. vertraut sind. Der ältere Cline (der Schwiegervater Astley Cooper's), von dem der Vorschlag ausging, diese Operation da, wo grössere Dislocation nach innen vorhanden sei, zu machen, der sich ihrer annahm und in A. Cooper einen Vertheidiger derselben, wie in Wigham, Attenburrow und Tyrrell Nachfolger fand, war, wie wir noch selbst aus dem Munde dieses höchst talentvollen und verehrungswürdigen Wundarztes hörten, aller der Bedenklichkeiten vollkommen inne, welche später C. Bell gegen die Trepanation an der Col. vert. mit gewohnter Gewandtheit und mit dem Erfolge aufgestellt hat, dass sehr viele, vielleicht die Mehrzahl der Wundärzte, besonders die einseitigen, Gegner aller Trepanation, entweder gegen dieselbe eingenommen geblieben sind, oder sie doch keiner besondern Beachtung werth gehalten haben. Cline indess ging von dem Grundsatze aus, dass die entsetzlichen Leiden, denen endlich solche Fracturirte erliegen müssten, eine an sich ausführbare und auf die Analogie anderer Trepanationen gestützte, wenn auch in ihrem Erfolge zweifelhafte Operation rechtfertigten, und dass dieselbe nicht eher als verwerflich zu betrachten sei, als bis nicht bloss Gründe a priori, sondern Erfahrungen ihre Unzweckmässigkeit und Nutzlosigkeit dargethan haben würden. Und dieser Gesichtspunct scheint auch uns der richtige. Entscheidungen über solche Fragen lassen sich nicht hinter dem Schreibpulte abthun, auch nicht von Männern, die noch eigner chirurgischer Erfahrung entbehren, mag auch das gnädige Geschick oder irgend eine einzelne Operation, z. B. ein gelungener Bauchstich sie zu wundärztlichen Stellungen erhoben haben, die ihnen den Mantel der Competenz in solchen Angelegenheiten umthun. Es liegt nicht in unserm Zwecke, hier in eine weitläufigen Discussion über die in Rede stehende Operation einzugehen, so sehr wir wünschen,

dass dieselbe besprochen werde und dass auch die Coryphaen der deutschen Chirurgie sich darüber auslassen möchten. Wir wollen auch nicht als Advocat für dieselbe auftreten oder dafür angesehen werden; allein wir wünschen mit der Unpartheilichkeit, die bei jeder wissenschaftlichen Angelegenheit bewahrt werden muss, eine Beobachtung mitzutheilen, die früher oder später benutzt werden könnte, und die wir für belehrend halten, weil sie bestätigt, dass die Operation an der Wirbelsäule ausführbar und nicht so schwierig sei, als sie scheint, und weil sie zeigt, dass der Fracturirte nicht allein ihre nächsten Folgen überstehen könne, sondern dass auch durch sie für die Heilkraft der Natur die Bahn zu einem möglichen glücklichen Ausgange gebrochen werden könne in Fällen, die nur höchst selten ein anderes als bejammernswerthes Ende nehmen. Es scheint uns ungerecht, den Bann über eine Operation auszusprechen, die, wenn sie bei gehöriger Indication und vorzugsweise bei entschiedener erheblicher Dislocation nach innen, und worauf grosses Gewicht zu legen ist, nicht zu spät unternommen wird, eben so günstig dasteht, als manche andere grosse Operation, z. B. die Unterbindung der Art. anonyma, der Aorta abdom., Exstirpation von Ovarien etc. Es dürfte in der That sehr übel mit den Fortschritten der Chirurgie stehen, liessen wir uns durch den ersten misslungenen Versuch immer von der Wiederholung abhalten.

Im Monat Juni des Jahres 1828 wurde, während wir selbst an einer heftigen Augen-Entzündung litten, ein Handlanger Namens J. Meier, ein Mann von 46 Jahren, in das ehemalige Bürger-Hospital transportirt, nachdem ihn unser seliger College Wedemeier untersucht und erklärt hatte, dass bei dem Sturze von einem Neubau der 11. u. 12. Rückenwirbel gebrochen sei. — Der Mann war an den untern Extremitäten, wie uns gemeldet ward, gelähmt, musste gleich catheterisirt

werden, hatte eine ziemlich starke Geschwulst in der Gegend der genannten Wirbelbeine und in Folge der Erschütterung Schwindel, Übelkeit und Erbrechen. Der Herr Dr. Wellhausen, der die Güte hatte, für uns im Spitale zu fungiren, hatte eine VS. angestellt, kühlende und abführende Salze gereicht, kalte Fomentationen und die gestreckte Lage neben einer spärlichen Diät verordnet. Am 3ten Tage nach der Verletzung waren noch 10 Blutegel an den Rücken applicirt und einzelne Gaben Calomel interponirt worden, und so die Geschwulst und das hinzukommende Fieber beseitigt worden. Erst am 13. Tage nach der Aufnahme des Kranken konnten wir selbst ihn besuchen und fanden wir die schon beginnende Gangraen auf dem Os sacr., fühlten die deutliche Dislocation nach innen und überzeugten uns von der in Bezug auf Gefühl und Bewegung vollständigen Paralyse der untern Extremitäten. Wir mussten unter so bewandten Umständen mit der grössten Wahrscheinlichkeit vorhersehen, dass auch dieser Kranke, wie manche seiner Vorgänger, keine Aussicht auf Rettung habe. Schon längst entschlossen, in einem solchen Falle die Trepanation an der Wirbelsäule zu unternehmen, machten wir dem Kranken darüber die nöthigen Vorstellungen. Er consentirte und schritten wir sogleich zu deren Ausführung, wenn gleich nicht mit sanguinischen Hoffnungen, und das um so weniger, da verlautete, der Mann habe ziemlich stark getrunken, und da derselbe in einem Alter stand, in dem die organische Reproduction nicht mehr ihre Blüthentage hat. Was uns ermuthigte, war die Ruhe des Fracturirten und die Männlichkeit, womit er sich entschloss. Nach den nöthigen Vorbereitungen schritten wir unter dem Beistande der Hrn. Dr. Wellhausen und Stadtchirurgus Frölich und im Beisein mehrer Schüler der chirurgischen Schule, unter denen uns der jetzige Hr. Dr. Bodhoff besonders hülfreich war, am 3. Juli 1828

zu der Operation. Der Kranke ward auf den Leib gelegt und mit einem bauchigen Bistourie ein Kreuzschnitt gemacht, dessen Mittelpunct auf die beiden fracturirten Wirbel fiel. Es wurden dann sorgsam die vier Lappen zur Seite praeparirt und die Proc. spin. und die beiden Arcus bloss gelegt, wobei sich dann sehr deutlich die Dislocation, namentlich des Arcus der 11. Vertebra, zeigte. Wir versuchten mit dem Elevatorio die deprimirte Portion zu lichten, allein wie räthlich der Versuch auch immer unter ähnlichen Umständen sein mag, so war er für das Mal vergeblich und entschlossen wir uns deshalb, die beiden Processus spinosi abzusägen, weil sie uns durch ihre schräge Stellung sehr hinderten, um dann (die Fractur und Dislocation nach innen war auf der rechten Seite des Kranken) auf der linken Seite den Arcus zu durchsägen und so die losgesägte Portion der Bogen herauszunehmen. Die Abtragung der Proc. spinosi dicht am Arcus hatte keine grosse Schwierigkeit und liess sich leicht mit einer Hey'schen Säge bewerkstelligen, nachdem wir sehr sorgfältig alle ligamentösen Fasern abgeschabt hatten. Am schwierigsten war die Durchsägung der Arcus an ihrer unverletzten Seite, und obgleich dieselbe ohne alle und jede Verletzung des Rückenmarks und seiner Häute zu Stande gebracht wurde, so verdanken wir das doch vorzüglich der Assistenz der Herren die uns behülflich waren und durch einen vorsichtig unter die Spitze des Fragmentes gebrachten Spatel den kleinen Zügen unserer Hey'schen Säge eine grössere Sicherheit und Einwirkung gaben, denn ohnedem würde uns das Hin- und Herbewegen der Arcus grosse Hindernisse verursacht haben und hätte dabei sehr leicht die Schärfe der Fragmente die Involucra medullae verletzen können. Welche unendliche Vortheile hier das Heine'sche Osteotom dargeboten haben würde, liegt auf der Hand. Als wir nun den Arcus auf der linken Seite des Kran-

ken durchsägt hatten und die noch vorhandenen faserigen Verbindungen mit dem Messer durchschnitten, folgten beide Fragmente sehr leicht dem Zuge mit der Kronzange und präsentirte sich uns nun die Rükkenmarkshöhle mit ihrer Medulla und den unverletzten Häuten in einer Breite von etwa einem Zolle. Wenig Coagulum wurde sorgsam mit einem feinen Bausche von weicher Charpie fortgenommen und der untersuchende Finger gab die Überzeugung, dass kein Splitter in dem Canale liege. Während der Operation, die etwa 35 Minuten Zeit erforderte und die der Kranke ohne einen Laut von sich zu geben ertrug, hatte keinerlei Blutung uns gestört, und nachdem die 4 Lappen mit lauem Wasser sorgfältig gereinigt waren, wurden sie zusammengelegt und an ihrer Basis mit einigen blutigen Heften zusammengeheftet, die Mitte des Kreuzschnittes aber zum Ausfluss von Wundsekret nur mit einem Charpiebausch bedeckt und über das Ganze einige Streifen Heftpflaster gelegt. Der Patient wurde dann auf sein Bett gebracht und ihm ein flacher Kranz aus Leder und Pferdehaar so untergelegt, dass jeder Druck von der operirten Partie dadurch abgehalten wurde. Nach der Operation reichten wir dem durch die Lage auf dem Bauche und durch die Dauer der Spannung etwas angegriffenen Kranken einen Trunk Wein und Wasser und verordneten ihm Gtt. x Laud. liq. syd. Denn hier schien eine Gabe Opium an ihrem Platze, so wenig wir es gut heissen mögen, dass manche Wundärzte nach jeder Operation sine discrimene et ratione ein Opiat geben. Die Nacht verging unter abwechselndem Wachen und Schlafen und war gut zu nennen. Am 4. Juli Morgens fanden wir den Kranken zufrieden und behaglich. Nur begehrte er catheterisirt zu werden, was von da an bis zum Ende des Monats August täglich geschehen musste. Was ihn am meisten incommodirte, war das stete Liegen in einer und derselben Position und

die auf dem Os sacr., wie schon oben bemerkt worden, sich entwickelnde Gangraena, auf die wir Umschläge mit der im vorigen Falle bezeichneten Chlorsolution unterschieben liessen. Die Reaction war mässig, und ein Dec. crist. tart. schien hinreichend sie zu beschwichtigen. Auch an dem Abend dieses Tages erhielt der Kranke nochmals ein Opiat. Am *5. Juli* erschien der Kranke fieberhafter, die Temperatur erhöhter, der Puls 110 und der Durst bei trockner leicht belegter Zunge war gross; doch vermutheten wir mehr in Folge der Gangraena ex decubitu integ. des Oss. sacri als in Folge der Trepanations-Wunde, denn er klagte sehr über sein Kreuz und eine lebhaftere Röthe in dem Umkreise der gangraenescirenden Parthien hatte sich eingestellt. Statt des Decocti crist. wurde eine Saturation von Sal. tart. und bei fehlender Ausleerung ein Esslöffel Ol. ricin. gereicht, wonach Nachmittags eine Ausleerung erfolgte, die, um keine Verschiebung zu verursachen, in einem untergelegten Becken entfernt ward. (Für solche Fälle sind sehr die von uns in der Cholera-Zeit von Breslau mitgebrachten Stechbecken, die uns zuerst unser verehrter Freund Dr. Remer zeigte und die, wie wir glauben, in Preussen jetzt sehr bekannt sind, von Nutzen, weil sie, ohne dass der Kranke die Lage verändert, von vorn zwischen die Schenkel und unter den Anus geschoben werden können. Nicht minder dürften sich in solchen Fällen die bekannten Betten für Fracturirte empfehlen, die die Secretionen und den Verband erleichtern. Bei der damaligen kärglichen Einrichtung des ehemaligen Lazarethes entbehrten wir aller solcher Vorrichtungen, und mussten wir uns schon so gut helfen, als wir konnten.) Am 8. Juli zeigte sich das Fieber wieder; es hatte sich eine deutliche Demarkations-Linie in der Peripherie der gangraenescirten, etwa Handteller grossen Stelle auf dem Os sacr. gebildet und begann Suppuration. Am 8. Juli

wurde zuerst der Verband abgenommen und zwar, indem der Kranke, wie bei allen folgenden Verbänden, etwas auf die eine Seite gelichtet wurde. Die Wundränder sahen gut aus, die Hefte konnten entfernt werden und die Lappen schienen sich bis auf 4 Linien vom Centrum des Kreuzschnittes entfernt angelegt zu haben. Unter dem einfachsten Verbande und nach weniger gutartiger Eiterung verheilte die Wunde im Laufe von 6 Wochen und bot durchaus keine weitern bemerkenswerthen Umstände dar, als dass die Narbe etwas nach innen gezogen da erschien, wo die Proc. spin. und der Theil der Arcus fehlte. — Die Narbe hatte, die Spuren des Kreuzschnittes ausgenommen, die auffallendste Ähnlichkeit mit dem Zustande, welchen wir in einem Falle bei einem 16jährigen jungen Manne in England beobachteten, dem A. Cooper durch öftere Puntion die Spina bifida oder sagen wir vielmehr die Hydrorhachitis geheilt hatte. Doch machte uns von dem Tage (vom 9. Juli an) bis zur Mitte des Monats August der Kranke noch grosse Sorge durch seinen Decubitus und die Eiterung welche erfolgte; die Abstossung von brandig gewordenen Integumenten war so gross, dass wir sehr bald zu dem Gebrauche von Dec. cort. von Mineralsäuren und Opium greifen mussten, und Alles aufbieten, um den Kranken, dem wir dann Wein und später den gewohnten Branntwein reichten, bei Kräften zu erhalten. — Bis in die Mitte August (denn wir dürfen wahrlich die Geduld unserer Leser durch einen journalieren Bericht nicht erschöpfen) kamen indess auch in diesem Falle schöne und blühende Granulationen zum Vorschein und ward es immer deutlicher, dass der Einfluss der Nerven ungetrübter Statt habe. Mit der Mitte des Monats August fing der Kranke an, die Zehen zu bewegen, bekam allmälig mehr und mehr Gefühl, erst im Dorso pedis, später an den Waden und noch später am Schienbein, Knie und Oberschen-

kel, und vermochte mit Ende des Monats die Beine auf den Hacken sie schleifend an den Leib zu ziehen. Er war auch im Stande, sich selbst etwas anders im Bette, z. B. mehr seitlich zu legen, obgleich wir ihm das streng untersagten. Kurz es schien bis Mitte des Monats Septemper eine Aussicht auf die gänzliche Herstellung vorhanden und das um so mehr, da der Kranke sich dann schon selbst aufrichten und mit Leichtigkeit die Beine im Bette aufzuheben und beliebige Bewegungen mit ihnen zu machen vermochte. Als indess das Ulcus auf dem Os sacr. mehr und mehr cicatrisirte, wenigstens mit dem Verheilen desselben nahmen unerwarteter Weise die Kräfte des Kranken sehr ab und stellte sich Oedema pedum bei sehr verminderter Urinabsonderung ein. Es entwickelte sich trotz des Gebrauchs der Digitalis, der Squilla, des Tart. solubilis in dem Inf. digitalis, und obgleich Fontikel an die Arme gelegt wurden, sehr rasch Ascites und Hydrothorax, und am 5. Oct. desselben Jahres starb der Patient, nachdem wir in den letzten 8 Tagen vergebens durch Liq. ammon. annis. mit Tra. digit., durch Extr. lact. viros., durch Camphor und Inf. serp. mit Napht. acet. ihm zu erleichtern und seine Kräfte zu heben versucht hatten.

Die Section zeigte Hydrops pericardii, wie wir ihn oft bei Potatoren finden, ohne Herzfehler, aber mit grosser Entwickelung der Vasa coronaria. Die Lungen waren gesund, die Leber hatte einen weisslichgelben, körnigen Schein, die Milz war sehr mussig, aber die übrigen Viscera gesund. Die Wunde am Rücken war verheilt, indess bei kropfartiger Verheilung der Theile von den beiden Arcus, die rechts und links stehen geblieben waren, doch auch Spuren einer ligamentös-fibrösen Masse, die den Substanzverlust gut machen sollte. Diese kleinen hie und da strangartige Neubildungen, die denen bei Pseudarthrose und bei andern nicht verheilten Knochenbrüchen in Gelenken

vorkommenden ähnlich waren, bezeugten das thätige Bestreben den erlittenen Substanzverlust gut zu machen. Die Häute des Rückenmarkes erschienen in der Nähe des 11. und 12. Rückenwirbels etwas dichter und gefässreicher, die Medulla selbst war aber weder erweicht, noch missfarbig, und frei von jeder Anomalie. — Die Zeit und anderweite Erfahrungen mögen das Schicksal einer Operation entscheiden, die — salvis melioribus — wenigstens der Beachtung und unter den geeigneten Umständen der Wiederholung werth sein dürfte.

Dritte Wahrnehmung. Hydatidenbildung in der Urin-Blase. Tödtlicher Ausgang.

Die nachfolgende Beobachtung scheint uns wegen ihrer Seltenheit der Mittheilung werth. Sie liefert einen neuen Beweis, wie schwierig zuweilen die Diagnose der Blasenkrankheiten sei. Denn bekanntlich hat es Fälle gegeben, in denen selbst berühmte Wundärzte unter andern glaubten, einen Stein gefühlt zu haben und die Lithotomie unternahmen, indess bei der Operation sich fand, dass zu derselben keine Indication gewesen sei *). Wir selbst haben während unsers Studiums in den Londoner Schulen einen solchen Fall von einem Wundarzte erlebt, vor dem wir eine grosse Hochachtung hegen und dessen Namen wir verschweigen dürfen, um nicht indiscret zu sein und die Dankbarkeit zu verletzen, mit der wir ihm für viele Beweise der Theilnahme verpflichtet sind. — Die Blase ward geöffnet, aber kein Stein gefunden; es zeigte sich, dass alle auf Stein deutende Erscheinungen aus dem Zustande hervorgegangen waren, welchen die englischen Wundärzte passend — Irritable

*) Ein sehr angesehener Wundarzt soll desshalb gerathen haben, die zur Lithotomie zu schreiten, ohne einen Blasenstein in der Tasche zu haben.

Bladder — nennen. Es war sehr interessant, dass nach dem Blasenschnitte der Mann von allen seinen frühern Beschwerden befreit blieb, mithin die Operation einen tiefen umstimmenden Eindruck bewirkt hatte. — Der vierjährige Sohn des hiesigen Friseurs Helberg hatte von Jugend auf der blühendsten Gesundheit sich zu erfreuen gehabt und ausser den Masern und dem Scharlach, welche beide Krankheiten derselbe leicht überstanden, nie gekrankt. Im Sommer des Jahres 1820 bemerkten die Eltern, dass der Knabe öfter Urin lasse, als es sonst Kinder zu thun pflegen Sie gaben das auf Wurmreiz und reichten Hausmittel. Allmälig zeigte sich, dass das Kind bei dem Urinlassen drängen musste, dass der Drang fortdauere wenn auch der Urin entleert war. Der Knabe schrie z. B. während er urinirte, und in der letzten Zeit schon vorher, aus Furcht vor den Schmerzen. Er zog und zerrte sich später wärend des Urinirens an der Vorhaut und erzeugte eine Verlängerung derselben, wie wir sie aus demselben Grunde in der Regel bei Knaben mit Blasenstein finden. Er bekam auch Drängen zum Stuhlgang und musste oft gleichzeitig mit dem Urinlassen die Excretionen a posteriori verrichten. Doch war bis zur Mitte des Monats August der Urin in der Regel klar und zeigte nur selten Wolkenbildungen. Als sich aber da beim Urinabgehen Blut zeigte, wurden die Eltern sehr allarmirt und schickten zu uns. — Die obigen Mittheilungen wurden uns gemacht und auch auf unser Befragen bemerkt, dass zuweilen der Urinstrahl plötzlich unterbrochen worden. Gries war dem Kinde nie abgegangen. Die Untersuchung per Rectum ergab nichts Abnormes. Vor allen Dingen musste die Blase mit einer Steinsonde untersucht werden. Sie war, als wir jetzt den Knaben untersuchten, leer. Wir erwarteten mit ziemlicher Gewissheit einen Blasenstein, allein davon war keine Spur vorhanden, obgleich wir die Sonde in al-

len Richtungen bewegten, den Knaben in die verschiedensten Lagen brachten, den Zeigefinger der linken Hand während der Untersuchung in's Rectum führten, in die Blase vor einer spätern Untersuchung laues Wasser spritzten, mit einem Worte alle die Vorschriften befolgten, die später so treffend, und vollständiger als irgend einer seiner Vorgänger, John Green Crosse (s. Spangenberg's Critik im 2. Hefte des 3. Bandes der Hannov. Annalen) angegeben hat. Die Schleimhaut der Blase schien uns so glatt und gleichmässig, dass wir die Idee an einen vorhandenen fremden Körper ganz und gar fahren liessen und anzunehmen uns veranlasst finden mussten, dass der Fall wohl in die Cathegorie der Vesica irritabilis gehöre. Ob man nicht in einem solchen Falle mit einem Instrumente, wie es Amussat zur Extraction kleinerer Blasensteine (nach der Zerstückelung) angegeben hat, (was dem von Weiss erfundenen zur Extraction von Urethrasteinen ähnlich ist) in einem solchen Falle zur Diagnose hätte kommen können, wenn man das Glück gehabt hätte, eine Hydatide loszutrennen und herauszuziehen, wollen wir nicht entscheiden, unter ganz ähnlichen Umständen würden wir es wenigstens für Pflicht halten, damit vorsichtig die innere Fläche der Blase zu untersuchen. Der von uns aufgefassten Ansicht zu Folge wandten wir nun bei dem Kranken laue Wasserbäder. Aqua calcis mit Milch, Magnes. calc., kleine Gaben von Extr. Hyosc., Extr. Pap. alb., beruhigende Clysmata und Einreibungen, namentlich mit etwas Extr. Bellad. an, allein vergebens. Die Leiden des Kindes stiegen mehr und mehr. Es kamen öfters kleine Haematurien und im September des Jahres mehr schleimige und zuletzt purulente Niederschläge in dem Urin. Weder die schweren Alkalien, wie der Liq. Potass. Pharm. Lond., eins der grössten Mittel zur Besänftigung krankhafter Blasenreizung, ein Mittel, das wir Erwachsenen zu täglich 3 Mal zu 20 Gtt. in

schleimigen Vehikeln, und bei längerem Gebrauche wegen seiner alkalischen Einwirkung auf den Magen mit Amaris geben, und das wir unserm Kranken zu 3 Mal täglich 5 Gtt. reichten, noch das bei Blennorrhoe der Blase so heilsame, von Hufeland mit Recht gepriesene, Wildunger Wasser, noch Decocte von Uva Ursi mit Cortex, noch Eisenmittel vermochten etwas auszurichten, und unter zunehmenden Qualen erlag am Ende des Monats October das Kind der allmälig mehr herausgebildeten Hectik. —

Die Section zeigte uns 15 kleine Hydatiden; einige derselben sassen mit kurzen Pedunculis auf der Schleimhaut, andere hatten einen längern Stiel, sassen näher am Collo und erklärte sich dadurch die zuweilen beobachtete plötzliche Unterbrechung im Urinstrahl. Hie und da zeigte die überall etwas verdickte Urinblase oberflächliche Ulcerationen, in deren Umkreise sich eine stärkere Gefässbildung entwickelt und wohl Anlass zu den kleinen Blutungen gegeben hatte. Die Urethra und Nieren waren gesund, so wie überall auch keine sonstige Abnormitäten in der Leiche aufzufinden standen.

Vierte Wahrnehmung. Hydatiden auf der Dura mater.

Die obige Wahrnehmung veranlasst uns einen in vieler Hinsicht merkwürdigen Fall von Hydatiden-Bildung einzuschalten. Da wir nur einen mehr consultatorischen Antheil daran hatten und der Kranke mehre Meilen von uns entfernt lebte, so können wir auch nur die Hauptmomente anführen und müssen desshalb um die Nachsicht der geneigten Leser bitten, bei denen wir uns der Mittheilung selbst wegen übrigens gerechtfertigt halten, indem wir diese Beobachtung der Vergessenheit glauben entziehen zu müssen.

Carl Hinze aus Bokenem im Fürstenthum Hildesheim wurde uns als 14jähriger Knabe, wenn wir

nicht irren im August des Jahres 1831 durch einen nahen Verwandten zugesandt. Er brachte ein Schreiben des geschickten Herrn Landchirurgus Peinemann zu Bokenem mit, in dem derselbe uns meldete, dass sich seit den letzten Monaten allmälig fast auf dem Mittelpuncte des Oss. Bregm. eine Geschwulst, ohne alle vorhergegangene mechanische Gewalt bei dem übrigens ganz gesunden Knaben, bei dem auch keine Einwirkung dyscrasischer Verhältnisse aufzufinden stehe, gebildet habe, deren Natur eben so zweifelhaft sei, als die Maassregeln, welche dabei zu nehmen sein möchten. Bei der Untersuchung fanden wir an dem bezeichneten Puncte einen Hühnerei grossen rundlichen Tumor, der nicht verschieblich war, an dessen Peripherie sich deutlich ringsum der ziemlich glatte Knochenrand fühlen liess, und der also unbezweifelt aus der Kopfhöhle hervorragte. Eine Pulsation war darin nicht zu bemerken, und wie wir von dem Hrn. Landchirurgus erfuhren, auch nie deutlich zu bemerken gewesen; doch war die Bewegung des Gehirns nicht ohne Einfluss auf die Geschwulst. Ein anhaltender Druck mit der flachen Hand verminderte die Geschwulst etwas, erzeugte indess keine Zufälle von Schwindel, Unbesinnlichkeit, Übelkeit u. dgl, wie wir sie bei Fungus Durae matris durch Druck oder im dem vorgerückten Zeitraume auch ohne äussern Druck kennen. An solchen Erscheinungen litt auch Hinze eben so wenig, als sein allgemeines Befinden nicht die mindeste Trübung erfahren hatte. Wenn man die Geschwulst mit der Spitze der Finger wechselnd drückte, so fühlte sie sich nicht teigig an, es war indess auch keine Fluctuation zu fühlen, eher noch stellenweise das täuschende Gefühl von Fluctuation, wie wir es wohl bei Fungus haematodes kennen. — Dass hier bei noch gänzlich gesunden Integumenten, bei völliger Schmerzlosigkeit der Geschwulst, an der wir jede Manipulation vornehmen konnten, ohne dem Kranken

wehe zu thun, eine eigenthümliche Parasytenbildung Statt finde, lag auf der Hand, doch cujus generis dieselbe sein möchte, darüber konnten wir mit uns nicht einig werden, und entschieden wir uns daher dahin, den Rath zu geben, dass man einen Versuch machen müsse, einen länger fortgesetzten Druck mittelst einer gepolsterten Platte unter Zuhülfnahme von kalten Fomentationen anzuwenden, wenn aber dieser nicht vertragen werden sollte, einen Einschnitt zu machen, um die Afterproduction durch das Messer oder eine Ligatur zu entfernen, wobei wir jedoch dem Verwandten bemerklich machen mussten, dass wir für einen entschieden glücklichen Ausgang keine Assecuranz zu geben vermöchten. Wir hatten mit einem sehr verständigen Manne zu thun, und da wir wünschten, den Compressions-Versuch unter unsern Augen angestellt zu sehen, so blieb der Knabe hier in Hannover, und hatte der damalige Stadt-Chirurg, Hr. Frölich, die Güte, bei der Anlegung des Verbandes hülfreich zu sein. — In der That verkleinerte sich die Geschwulst sichtlich nach den ersten 3 Tagen ohne dass der Druck auch nur irgend Zufälle erzeugt hätte, die eine sofortige Einstellung dieses Versuchs geboten haben würden. Indess sahen wir doch sehr bald, dass wir auf dem Wege nicht zum Ziele kommen würden, und mussten daher suchen den Verwandten des jungen Menschen auf eine entscheidende Operation vorzubereiten, zu der er, wie es begreiflich war, die Zustimmung der Eltern einholen musste. — Da nun mit einigem Zeitverluste nicht so viel verdorben ward, so schickten wir den Knaben mit in seine Heimath, theilten dem Herrn Landchirurgus P. unsere Ansichten mit und baten ihn einstweilen noch die Compression fortzusetzen. — Der Kranke ging nach Bokenem; dort aber entzündeten sich bald die Integumente, wohl in Folge des Druckes, und es kam zu einer Suppuration. Der Herr Landchirurgus meldete uns später, dass er einen

Einschnitt gemacht habe, um den Eiter zu entleeren, dass aber zu seinem grossen Erstaunen mit dem Eiter einige Hydatiden zum Vorschein gekommen wären, und dass unter der Anwendung von Cataplasmen und nach mehrmaligen kleinen Spaltungen der Integumente ohne die mindesten Hirnzufälle und ohne grosse Fieberregungen etwa 16 Stück Hydatiden, worunter einzelne von der Grösse einer Kirsche und grössere noch befindlich gewesen, herausgezogen worden wären. Unter der sorgfältigen und zweckmässigen Behandlung des Herrn Landchirurgus hörte nach Entladung der Hydatiden die Eiterung allmälig auf, ohne dass das Gehirn eine Neigung gezeigt hätte, sich in die Lücke zu drängen, was denn auch, wo die Dura mater nicht verletzt ist, schon immer seltner der Fall ist, als da, wo man z. B. bei der Trepanation am Kopfe dieselbe hat einschneiden müssen; daher auch gewiss mit grossem Rechte A. Cooper u. A. die Trepanation dann für einen viel grössern Eingriff ansehen, wenn wir durch die Umstände des Falles genöthigt sind, die Dura mater zu spalten. — Nach der Heilung hatten wir mehrfach Gelegenheit den jungen Mann zu sehen und zu untersuchen, denn er kam hier in Hannover als Klempner in die Lehre. Wir fanden, dass sich allmälig auch die Kopfhöhle bis auf einen kaum bemerklichen Substanzmangel geschlossen hatte, und dürfen das als ein um so mehr erfreuliches Ereigniss ansehen, da sich doch supponiren lässt, dass die Peripherie des Knochenrandes nicht in so günstigen Verhältnissen zu einer knochigen Deposition sich befunden habe, als wäre der Substanzverlust durch eine Verletzung erzeugt. Wie lange in diesem Falle darauf hingegangen sein mag, ehe der Druck der Hydatiden allmälig das Os bregmatis zu einer solchen Resorbtion brachte, ob sich nicht die Bildung aus dem zarten Alter des Knaben herschrieb und dgl. Fragen mehr, lassen sich wohl mit Bestimmtheit schwerlich beantworten. Je-

denfalls ist es ein sehr glückliches Ereigniss, dass aller Druck dieses Parasyten nach oben gerichtet ward und dadurch ein so merkwürdiger Heilungsprocess zu Stande kommen konnte.

Fünfte Wahrnehmung. Fall von Hydrocele cystica. Nutzen der Einführung der Acupunctur-Nadeln als diagnostisches Hülfsmittel.

Wir dürfen des Glaubens sein, dass in dem so eben mitgetheilten Falle wohl kein Wundarzt im Stande gewesen sein möchte, mit Gewissheit die Natur des Tumor zu diagnosticiren, wenn gleich viele unserer Herren Collegen sich zu einer Operation mit behutsam gestellter Prognose in dem Falle entschlossen haben möchten, wie es auch unsere Absicht war, sie zu unternehmen, sobald man nur nicht eine Garantie für den Erfolg von uns forderte, denn darauf lassen wir uns auch bei viel geringeren operativen Eingriffen nicht mehr ein. Nach jener Erfahrung sind wir indess auf die Idee gekommen, ob man nicht in solchen dubiösen Fällen Acupunctur-Nadeln als diagnostisches Hülfsmittel benutzen sollte. Denn bei einiger Übung lässt sich nicht allein bei der Einführung fühlen, ob man dichtere, festere oder lockere Gewebe durchdringe, ob man in eine Cavum komme, ob der Widerstand, den die Nadel erfährt, grösser oder geringer sei etc., sondern man kann auch, wenn man die Nadel zurückzieht, in vielen Fällen eine Flüssigkeit von selbst ausfliessen sehen oder bei einem Drucke ausfliessen machen, z. B. bei der Hydrocele, die wir, wie wir schon früher berichtet haben, bei Kindern auch schon öfter durch wiederholte Acupunctur selbst geheilt haben. — Jene Idee haben wir seitdem verfolgt und nun bereits in mehren Fällen die Acupunctur-Nadeln als diagnostisches Hülfsmittel mit wahrem Nutzen angewendet. Alle Wundärzte, die nicht in Infallibilität befangen sind, werden es uns gestehen,

dass es z. B. einzelne Fälle von Hydrocele cystica gebe, bei denen in der That die Diagnose nicht so leicht ist. Ein solcher Fall kam uns bei einem gesunden und blühenden Knaben von 7 Jahren vor, den uns die Eltern zuführten, weil er einen Bruch habe und alle bislang angewendeten Bandagen, die ihnen mehre Wundärzte und Bandagisten angegeben und geliefert hätten, den Bruch durchaus nicht gehörig zurückhalten wollten. — Wir fanden eine Geschwulst von der Grösse einer welschen Nuss, elastisch wie eine Enterocele anzufühlen. Sie sass dicht unter dem Annulus abd.; sie war schmerzlos und liess sich bei gehörigem Drucke fast ganz in den Canalis abd. zurückbringen, ja sie ward auch beim Husten und Drängen selbst etwas stärker und füllte sich sichtlich mehr, wenn der Knabe sich aufrichtete, während sie sich bedeutend minderte, wenn er sich horizontal niederlegte. Eine Communication mit der Bauchhöhle war freilich nicht zu erkennen, und lag desshalb die Idee nahe, dass man mit einer Hydr. cyst. zu thun habe. Doch konnte man sich auch nicht verbergen, dass die öfter angelegten Bruchbänder da vielleicht Adhäsionen einer kleinen Darmschlinge und Verengung einer solchen bei dem Eintritt in die Apert. int. can. abd. und oben im Canale selbst zu Stande gebracht haben könnten. Kurz es blieb da doch immer noch ein Zweifel zurück, um so mehr, da man hier nicht die Transparenz der Geschwulst benutzen konnte, denn dazu war sie zu klein und konnte nicht genug durch Druck isolirt werden, weil sie zu hoch lag. Je sorgsamer wir aber die Untersuchung wiederholten, um so mehr entschieden wir uns dahin, dass es eine Hydr. cyst. sein müsse, nahmen da aber eine Acupunctur-Nadel zur Hand, spannten die Integumente straff an und führten die Nadel ein, die bald den Widerstand der Integumente und Cyste überwand und sich mit der Spitze in dem freien Raume ungehindert bewegte.

Der Raum hätte nun zwar auch die Höhle des Darms sein können, als wir indess die Nadel hervorzogen, folgte klares Wasser; dies hätte nun auch Bruchwasser sein können, als wir aber die Acupunctur zu 3 Malen machten und jedes Mal das Wasser in feinem Strahle ausspritzte, und wir dies auch durch Druck ausfliessen machten, verschwand die Geschwulst fast ganz, und die Natur des Übels war nun so klar, wie nur möglich. Nach einigen Wochen hatte sich die Geschwulst wieder in derselben Maasse wie vorher gefüllt. Die Eltern, denen wir das vorhergesagt hatten, kamen nun zur Stadt, um an dem Knaben die von uns für den Fall der Wiederbildung nöthig erachtete Operation vollziehen zu lassen. Diese liess sich denn auch ohne sonderliche Schwierigkeiten ausführen und zeigte sich bei derselben, dass die unten rundlich geformte, dicht vor dem Annulus abd. belegene Cystis nach oben länglich zulief und bis fast an das Ende des Leisten-Canals hinaufragte, aus dem sie durch die sie umgehende Bewegung mit einer Hohlsonde leicht gelöset werden konnte. Aus dieser Form und diesem Sitze erklärten sich die oben angegebenen Erscheinungen zur Genüge. Die Heilung erfolgte ohne irgend bemerkenswerthe Umstände.

Sechste Wahrnehmung. Verderbliche Wirkung des Olei Thereb. bei Carbunkel.

Die Erfahrung hat sich bereits in Beziehung auf die topische Behandlung des Carbunkels so entschieden günstig für den kräftigen Einschnitt, vorzugsweise eine kreuzweise Spaltung des Carbunkels, und für die sofortige unmittelbare Anwendung des Olei Thereb. ausgesprochen, dass es in der That unserer Empfehlung dieses Verfahrens für die Mehrzahl der Fälle nicht erst bedarf. Wir haben indess Gelegenheit gehabt, unter einer freilich sehr grossen Anzahl von Carbunkelfällen, drei zu erleben, in denen das Oleum

Thereb. die ihm eigene Einwirkung auf das uropoëtische System und insonderheit auf die Urinblase und Urethra bei der örtlichen Application auf eine so nachtheilige Weise hervorbrachte, dass wir es doch nicht für unnütz halten können, darauf aufmerksam zu machen, indem wir glauben, dass durch eine frühzeitige Suspension der Anwendung des Terpentinöls oder durch einen Zusatz von Campher (ʒi auf ℥i Ol. Thereb.) ein Zusatz, der ohnehin für die örtliche Behandlung des Anthrax uns heilsam erscheint und den wir nach jenen Erfahrungen jetzt stets machen, den heftigern Zufällen von Strangurie etc. vorgebeugt werden könne. Es kann sich ereignen, dass man mit ungewöhnlich reizbaren Subjecten zu thun hat, oder doch mit solchen, die eine reizbare Harnröhre haben, dass man vielleicht selbst auf eine Idiosyncrasie stosse, — da wird man sich zu andern Maassregeln bequemen müssen, und wie wir erfahren haben, mit der Spaltung des Carbunkels und der öftern Application von Liquor Chlori auch schon zum Ziele kommen, wenn gleich, wo damit anzukommen steht, unleugbar das Terpentinöl in der hier in Rede stehenden Krankheitsform eine specifike Wirkung hat. Man hat um so mehr nöthig auf der Hut zu sein, weil die Resorbtion des Öls ganz ungewöhnlich rasch Statt findet. Unter andern behauptete unser verstorbener Freund Wedemeier: er habe einst einem Herrn nach der Spaltung eines Carbunkels im Genicke den Terpentinöl eingebracht, und habe ihm der Mann versichert, dass er 5 Minuten nachher schon den Gesckmack des Öls auf der Zunge gespürt habe, was in dem Falle um so mehr möglich scheint, da der noch lebende Patient ein Mann von gar zarten und eingeübten Zungen-Nerven und ein notorischer Gutschmecker ist. — Von den drei Fällen, deren wir oben Erwähnung thaten, verliefen zwei glücklich, der dritte endigte mit dem Tode, und zwar nicht

in Folge des Carbunkels, sondern in Folge von Strangurie, Retentio Urinae und Cystitis. Der Gegenstand derselben, ein Pächter in B—a unter dem Deister, ein robuster und corpulenter Mann von einigen 60 Jahren, bekam einen Carbunkel auf dem Genicke und wurden wir ungefähr am 6. Tage der Krankheit zu einer Consultation eingeladen, deren Resultat war, den Carbunkel sofort kreuzweise zu spalten, Ol. thereb. und darüber Cataplasmen von aromatischen Kräutern mit Pulv. Sem. Lini anzuwenden, und nachdem ein erforderliches Aperiens aus Infus. laxat. Vindob. mit Aq. Menth. gewirkt haben werde, bald zum Decocto Corticis mit einem Infuso Calami arom. und Napht. Aceti überzugehen, indem die Kräfte des Mannes schon sehr erschüttert schienen und sein Fieber einen atonischen Character mehr und mehr anzunehmen drohte. Unser Herr College, einer der achtungswerthesten Practiker unsers Landes, dessen Namen wir nennen würden, hätten wir Gelegenheit gehabt, dazu seine Zustimmung einzuholen, übernahm als Hausarzt die weitere Ausführung der Ordinationen, nachdem wir den Schnitt gemacht hatten, und wie er uns später mittheilte, verliefen die ersten 3 Tage günstig, der allgemeine Zustand hob sich und in dem Carbunkel begann die Abstossung des gangraenescirten Zellgewebes, die jauchige Eiterung besserte sich, die umgebenden Theile verloren ihre Härte und die Hautbedeckungen ihre dunkelrothe Färbung; kurz die Umstände schienen sehr vortheilhaft, als (vermuthlich zusammentreffend mit dem Reinwerden der Wunde und einer dadurch möglich werdenden mehren Resorbtion) sich Harnbrennen einstellte und die Strangurie bis zum 4. Tage einen allarmirenden Grad erreichte. Obgleich der Urin tropfenweise und unter grossem Brennen abging, so wurde doch die Blase nicht ganz entleert und trat eine Retentio Urinae in der Maasse ein, wie wir sie öfter sahen, wobei nämlich etwas, aber bei weitem

nicht aller Harn entleert wird. Es gesellte sich entzündliche Aufregung hinzu, und ohnerachtet die in solchen Fällen indicirten Maassregeln nicht versäumt wurden, so erlag doch der Kranke diesem Blasenleiden, zu dem ohne allen Zweifel die topische Applicatur des Ol. Thereb. die Veranlassung gegeben hatte. Leider wurde die Section nicht gestattet, und konnte man sich daher nicht überzeugen, ob nicht etwa zu solchem Ausgange disponirende pathologische Veränderungen, z. B. der Prostata etc., das Ihrige beigetragen hatten; anzunehmen waren dieselben nicht, da der Kranke vorher nie über Urinbeschwerden geklagt hatte. Dergleichen tragen aber manche Männer oft lange mit sich ohne zu beichten, und manche verheimlichen sie, wie Schwangerschaften verheimlicht werden.

Siebente Wahrnehmung. Fall von Resorbtion eines Callus und dadurch wieder erfolgter Trennung in der Continuität eines Knochen in Folge einer allgemeinen Abzehrung.

Es ist bekannt, dass namentlich der Scorbut im Stande sei, bereits verheilte Knochenbrüche durch Erweichung und Resorbtion des Callus wiederum zu trennen. Mehre zuverlässige Seefahrer haben solche Fälle bekannt gemacht. Dass andere allgemeine Krankheitszustände und dyscrasische Verhältnisse, bei denen die animalische Nutrition wesentlich gestört und beeinträchtigt wird, besonders solche, bei denen eine Entmischung des Blutes gleichzeitig Statt findet, wie z. B. der Morbus haemorrhag. Werlhofii, Ähnliches bewirken *können*, ist wohl nicht zu bezweifeln, doch kommen dergleichen Fälle glücklicher Weise sehr selten vor. Uns ist es nur ein einziges Mal begegnet, und zwar wo es uns am verdriesslichsten war, nämlich in einem Falle, in dem wir mit dem glücklichsten Erfolge eine Pseudarthrose am Vorderarme

durch Absägung der überknorpelten Fragmente des Radius geheilt hatten. Der Gegenstand der Observation war eine Bergmannsfrau aus Andreasberg, die früh ihren Mann verloren und dann das Unglück gehabt hatte, dass eine Fraktur am Radius nicht geheilt, sondern sich statt des Callus eine Pseudarthrose gebildet hatte, mit der sie nicht im Stande war, die Pro- u. Supination gehörig zu machen, und die zugleich den Nachtheil hatte, dass der ganze linke Arm sichtlich abmagerte, zum Theil wohl aus Mangel an Gebrauch. Die sonst gesunde und kräftige Frau entschloss sich zur Operation, die wir im Altstädter-Bürger-Lazareth in Gegenwart mehrer jüngern Collegen, namentlich des Hrn. Hofmed. Dr. Mühry, der die Güte hatte, uns zu assistiren, vornahmen. Die Operation bestand darin, dass ein Longitudinalschnitt dem Radius entlang und über diesem Schnitte in der Gegend des künstlichen Gelenkes ein Querschnitt gemacht, dann das künstliche Gelenk geöffnet ward und nach vorgenommener Dislocation der mit einer cartilaginös-fibrösen Substanz überzogenen Fragmente nach aussen, diese mit einer Stichsäge auf unterlegtem Leder abgesägt wurden. Die Heilung erfolgte unter mässiger Eiterung bei der einfachsten Behandlung dieser nun zu einer complicirten Fractur gemachten Verletzung, und nach 7 Wochen hatten wir das Vergnügen, die Kranke völlig geheilt dem hiesigen ärztlichen Vereine vorstellen zu können. — Die Frau reis'te von hier weg in ihre Heimath, und erst nach 1½ Jahren kehrte sie wieder nach der Residenz zurück, um sich von Neuem bei uns wegen ihres Armes Raths zu erholen. In welchem Zustande war die Frau? Sie war im höchsten Grade abgezehrt, hustete Eiter auf, hatte hectisches Fieber, schon colliquative Diarrhoen und Schweisse und kaum hatte sie noch Kraft sich von der Stelle zu bewegen. Die früher durch einen guten und haltbaren Callus geheilte Fractur am Radius hatte sich wie-

der getrennt. Die Resorbtion hatte den ganzen Callus fortgenommen, so, dass an der frühern Operationsstelle eine gänzliche Trennung in der Continuität entstanden war, dies unter den obwaltenden Umständen als eine beschwerliche Zugabe zu dem verderblichen Allgemeinleiden, welchem bald in der Heimath der Kranken, wohin sie noch transportirt werden konnte, der Tod ein Ende machte. Später erfuhren wir noch, dass die Person gar sehr dem Trunke ergeben gewesen sei. Bei ihrem Wanderleben hatte sie sich gar oft den nachtheiligsten Einwirkungen unsers Clima's ausgesetzt, wodurch denn auch wohl eine solche Hectik in Folge eines tieferen Pulmonalleidens begünstigt und beschleunigt werden musste.

Achte Wahrnehmung. Fall von Exarticulatio Ossis Humeri.

Wenn gleich die neueren Erfahrungen den Resectionen überhaupt und der Resectio Capitis et Colli Oss. Humeri ganz insbesondere höchst günstig sind, und sicherlich kein Wundarzt, der mit dem heutigen Stande der Wissenschaft und mit dem ewigen Zwecke der Kunst vertraut ist, da eine ganze Extremität aufopfern möchte, wo sie durch die Resection eines Theiles, z. B. eines Gelenkendes, erhalten werden kann, so wird es doch immer Fälle geben, in denen nichts anders zu thun ist, als die Exarticulation aus dem Schultergelenke zu machen. Wir selbst sind öfter, theils im Felde, theils im Frieden, in die Nothwendigkeit versetzt worden, diese Operation zu machen, und leugnen es nicht, dass wir durch die glücklichen Resultate, welche wir erzielt haben, eine gewisse Vorliebe für dieselbe hegen, so dass wir sie unter andern da vorziehen würden (und selbst vorgezogen haben), wo man doch durch die Umstände gezwungen sein würde, die Amputation in der Continuität des Oberarmknochen sehr hoch oben und der Fovea axil-

latis sehr nahe vorzunehmen. — Da sind wir denn bei mehren von uns verrichteten Exarticulationen der Art auf einen Umstand aufmerksamer geworden, welcher die Operation sehr erschwert, dem indess durch eine sehr nahe liegende und einfache Vorkehrung leicht abgeholfen werden kann und die wir auf die Gefahr hin, dass andere vor uns Ähnliches benutzt haben, mittheilen wollen, eben weil wir, ehe wir darauf verfielen, viel mehr Mühe und Zeit bedurften, um den Kopf aus der Pfanne herauszuholen. Vielleicht geschieht damit dem einen oder dem andern unserer jüngern Collegen ein Dienst. — Gesetzt, es ist durch eine grobe mechanische Gewalt oder was gar nicht selten (auch mutatis mutandis, am Hüftgelenke) vorkommt, derKopf dicht oberhalb oder unterhalb des Colli von dem Os Humeri getrennt, so liegt derselbe wie eine Kugel in der Pfanne oft eingebettet in zerschmetterten Umgebungen oder in degenerirten nachbarschaftlichen Gebilden, und ist es weder leicht mit dem Exarticulationsmesser zwischen Kopf und Cavitas glenoidalis zu gelangen, weil man durch die aufgehobene Continuität sich nicht durch zweckmässige Richtung des Ossis Humeri zu Hülfe kommen kann, noch ist es leicht, die oft noch sehr glatte Kugel des Kopfes mit den Fingern zu fassen und fest zu halten. Man gleitet daran ab und hat nicht Kraft genug sie hervorzuziehen, selbst wenn die eingeübtesten Gehülfen uns unterstützen. Für diese Fälle bedienen wir uns nun eines einfachen Instrumentes, einer Zange, die etwa 3 Mal so stark ist als eine gewöhnliche Kornzange, deren Zangenblätter auf der innern Fläche so concav gearbeitet sind, dass etwa ein Gelenkkopf darin Raum hat und auf deren innern Fläche nun mehre scharfe Zacken sich befinden, die in den gefassten Kopf eingedrückt werden können, damit er festgehalten und so mit Leichtigkeit exarticulirt werden kann. Der Operateur fasst das Instrument, nachdem er einen co-

tischen Lappen aus dem Deltoides gebildet und diesen den Händen eines Gehülfen übergeben hat, mit der linken Hand und vollführt dann mit dem Messer in der rechten Hand auf die gewöhnliche Weise die Operation. Wir haben gefunden, dass uns diese Zackenzange oder dies Gelenk-Kopf-Tenaculum, nenne man es, wie man beliebt, von sehr grossem Nutzen war und haben es zuerst in einem Falle angewendet, in dem bei einem 17jährigen Burschen durch Omarthrocace der Gelenkkopf dicht oberhalb des Colli von dem Os Humeri getrennt, ausserdem aber auch ein necrotischer Process in der Markhöhle des Oberarm-Knochens bis über die Mitte hinaus vorhanden war. Es hatten sich in diesem Falle zahlreiche fistulöse Öffnungen gebildet, und Schmerz, Säfteverlust, Schlaflosigkeit u. s. w. hatten den jungen Menschen so herunter gebracht, dass die dringend angezeigte Operation für ihn ein wahres Beneficium wurde. Die bereits eingetretenen hectischen Fieberbewegungen verwischten sich mit dem Erlöschen des Wundfiebers, eine erfreuliche Erscheinung, welche wir oft nach solchen wegen chronischer Krankheitsformen unternommenen Amputationen zu machen Gelegenheit hatten, und die gewiss Viele mit uns vielfach bestätigt gefunden haben. Der Operirte wurde ohne alle und jede Störung in der Heilung mit der 4. Woche nach seiner Aufnahme und nach der Operation aus dem ehemaligen Bürger-Lazarethe entlassen, nachdem er sich mit jedem Tage mehr und mehr von seiner Gefahr drohenden Abmagerung und Kraftlosigkeit erholt hatte. Bald nachher fing er auch an sich mehr und mehr zu entwickeln und mannbar zu werden, denn die Natur konnte nun ihre Fonds auf das Pubertätsgeschäft verwenden, da Saft und Kraft nicht mehr durch einen verderblichen pathologischen Process vergeudet wurden. Der Operirte, dessen Os Humeri wir in unserm pathologischen Cabinette bewahren, lebt

noch als ein kräftiger Mensch in hiesiger Stadt, und hat sich in den 9 Jahren seit der Operation vollkommen wohl befunden.

Neunte Wahrnehmung. Ein anderer Fall von Exarticulatio Oss. Humeri.

An den obigen Fall erlauben wir uns einen zweiten anzureihen, in welchem uns gleichfalls das oben beschriebene Instrument sehr nützlich war, und der vielleicht auch sonst nicht ohne Interesse sein möchte. Ein Fabrikarbeiter, Namens Braun, von 45 J. hatte das Unglück, dass ihn das Rad einer Dampfmaschine in einer hiesigen grossen Lederfabrik an dem linken Hemdsärmel fasste und den Arm so mit sich fortriss, dass er zwischen die Maschine gerieth und eine entsetzliche Verletzung erlitt. Der Mann war, ohne viel Blut verloren zu haben, zu Boden gestürzt, nachdem das Rad ihn bei seiner Drehung losgelassen und zurückgeworfen hatte, und kaum eine Viertelstunde nachdem das Unglück sich begeben hatte, sahen wir den schwer Verletzten und fanden ihn ohne Blutung. Er war bei voller Besinnung, sah sehr bleich aus, hatte einen kleinen, matten Puls, und dürstete sehr. Die Extremitäten waren kalt und der Blick war so matt, als der eines Verscheidenden. Nach einem Tranke Wein in Wasser erholte er sich etwas, und bei der Untersuchung des Oberarms zeigte sich nun der Musc. deltoid. mit sammt den darüber befindlichen Hautbedeckungen grösstentheils abgerissen. Aus der Wunde ragte das untere Fragment des zerschmetterten Oberarmknochen hervor; auch der Biceps und die Insertionen des Pect. major und minor waren zerrissen, und Muskelbündel hingen wie Fetzen am Arme herab. Die Arteria brach. hing in einer Länge von fast vier Zoll zur Wunde heraus, und neben ihr, aber kürzer abgerissen, lagen mehre Stränge des Plex. brach. Als wir die Wunde mit dem Finger untersuchten, zeigte

sich, dass die obere Extremität des Ossis humeri bis dicht unter den Kopf in kleine Fragmente zermalmt war, dass der Kopf aber in der Cavitas glenoid. verblieben sei. Der Mann wurde sofort in das neue Krankenhaus transportirt. Unter den obwaltenden Umständen konnte es keinem Zweifel unterliegen, dass je eher je lieber die Exarticulation vorgenommen werden müsse. Die Operation konnte bei der Laceration des Deltamuskels und seiner Integumente nicht auf die gewöhnliche Weise ausgeführt werden. Die Beschaffenheit der Verletzung nöthigte uns aus der hintern Fläche des Schultergelenkes und aus den dort unversehrter gebliebenen Muskeln u. Integumenten einen Lappen zu bilden, was sich denn auch mit einigen Zügen mittelst eines Lappenmessers leicht bewerkstelligen liess. Zwei spritzende Muskeläste wurden unterbunden. Darauf durchschnitten wir mit demselben Messer das schon zum Theil durch Laceration geöffnete Kapselband und das Caput long. bicipitis, welches der Dehnung widerstanden hatte, fassten mit dem angegebenen Instrumente den Gelenkkopf, holten ihn aus der Pfanne heraus und gingen nun mit dem Messer hinter dem Kopfe in schräger Richtung nach hinten und unten, so, dass auch der untere Lappen eine mehr keilförmige Gestalt erhielt, wobei denn ein reiner Schnitt auch die Nervenstränge des Plexus br. und die in der bezeichneten Länge unbeweglich daliegende Art. br. trennen musste. Es erfolgte keine Blutung, wenn auch keine Compression auf die Art. subcl. angewendet wurde. Da, wo das Gefäss durchschnitten wurde, war kein Thrombus sichtbar, die Arterie war leer, und pulsirte nicht. Nur wenn man den Zeigefinger hoch in die Fovea axill. brachte, fühlte man den Stoss des Blutstroms synchronisch mit dem Herzschlage, und dieser Umstand, die Ruhe und Leere in dem Gefässe, war es, der unsere besondere Aufmerksamkeit erregte, und der, wie wir nachher ange-

ben werden, zwei Erklärungen zulässt. Wir legten eine Ligatur um die Arterie, die auch dann noch ohne sichtbare Pulsation blieb, sicherten diese mit einem kleinen Heftpflaster und zogen die Wunde mit Heftpflasterstreifen zusammen, um so viel als möglich die adhaesive Entzündung zu benutzen, wenn gleich sich vorhersehen liess, dass bei solcher Laceration, solchen Zerrungen der Muskelfasern z. B. des M. pect. m. Eiterungen nicht würden zu vermeiden stehen. Die Operation hatte der Kranke, bei dem der Kreislauf sich schnell gehörig wieder belebt hatte, sehr gut ertragen; er hatte fast gar keinen Schmerz davon gehabt, ein Umstand, über den er freudiger war als wir. Denn so wie wir ungern bei irgend einer Operation einen verhältnissmässig übermässigen Schmerz sehen, so unwillkommen ist uns immer die Schmerzlosigkeit, die oft eine Betäubung und Empfindungslosigkeit anzeigt, welche nicht bloss temporär ist, wie es z. B. bei contundirten Wunden der Fall sein kann, sondern sich fortsetzt, und dann die normale und wünschenswerthe Reaction behindert oder derselben üble Ausgänge aufdrückt. Das alte Wort, das aus des unvergesslichen Richter's Munde so gewichtig klang: — Si morbus non ita sentitur etc. — möchten wir auch für die Wundärzte werthvoll halten, denn: si actus operationis non ita sentitur etc., so ist das immer ein bedenkliches Zeichen. — Nachdem wir den Kranken zur Ruhe besorgt hatten, hatten wir nichts Eiligeres zu thun, als das abgeschnittene 3½ Zoll lange Gefässende zu untersuchen. Wir schlitzten dasselbe mit einer Scheere auf und fanden es an 2 Stellen, 1 Zoll oberhalb dem Puncte wo es abgerissen war und 2¼ Zoll über dieser Stelle mit einer Menge von kleinen Aufkräuslungen der innern Haut, die nach aufwärts zum Herzen zu sich richteten, und etwa eine Breite von 3 Linien einnahmen, versehen, gerade so wie wir sie bei der Torsion erzeugen wollen. Unterhalb der ersten,

wie zwischen der ersten und zweiten Stelle, und von letzter hinauf bis zu dem Puncte, wo vor Anlegung der Ligatur das Gefäss durchschnitten war, war dasselbe in völlig normalem Zustande, und entstand die Frage; warum nicht die Arterie geblutet hatte, warum auch der Theil derselben, der nach der Durchschneidung zurückblieb in einer Länge von fast 1½ Zoll, weder pulsirte noch blutete, sondern gleich dem Theile, an dem wir die beiden Stellen mit Umkrüllungen gefunden hatten, ohne alle Bewegung dagelegen hatte und erst hoch oben in der Fovea der Stoss des Blutstroms fühlbar war? Wie wir schon bemerkten, scheinen hier 2 Erklärungsweisen möglich; 1) entweder befand sich noch eine dritte Umkrüllung höher hinauf, die den Blutstrom zurückhielt und zu der Formation eines Blutpropfes Anlass gab, und das ist möglich, wenigstens mögen wir das nicht positiv in Abrede stellen; oder aber 2) das Gefäss hatte durch die Zerrung und übermässige Anspannung eine Gewalt erlitten, die gewissermaassen paralysirend auf dasselbe eingewirkt hatte, und der Circulation auch ein dynamisches Hinderniss in den Weg legte. Wir glauben diese Idee äussern zu dürfen, auf die Gefahr hin, dass sie Denen nicht plausibel scheint, welche die Ansicht hegen, dass lediglich und allein das Herz das Blut durch den Körper kreisen mache, und die die Arterien dabei, wo nicht als todte, doch als einflusslose Blutröhren betrachten, eine Ansicht, die wir nicht theilen, weil sie uns mit der Organisation der Arterien und ihrer Häute nicht verträglich scheint, weil uns eine Menge von pathologischen Thatsachen zu der Überzeugung gebracht haben, dass an einzelnen Puncten unter Umständen im arteriellen Systeme eine vom Herzschlage abweichende Blutbewegung Statt finde; z. B. ein frequenterer Puls in der Arteria radialis beim Panaritium etc. während das Herz, wäre es das alleinige Agens (denn dass es der Hauptfactor sei, sind wir nicht gesonnen in Abrede

zu stellen), nach allen Puncten hin das Blut gleichmässig treiben müsste, ausgenommen wo, wie wir wohl nicht erst zu sagen nöthig haben, materielle und organische Hindernisse vorhanden sind. Doch kehren wir zu unserm Kranken zurück und melden, wenn auch nur in kurzer Skizze, dass der Mann eine sehr geringfügige Reaction in der Wunde bekam, dass aber am 3. Tage nach der Operation eine sehr heftige Oppression entstand, dass wir an dem und am folgenden Tage 2 VS. eine von ℥x und eine von ℥viii vorzunehmen gezwungen waren. Die Erschütterung musste tief auf das Pulmonal-Gewebe und auf das Herz eingewirkt haben, und mit der sich einstellenden Reaction dadurch ein congestiver Zustand eingeleitet worden sein, dem indess die Blutentziehungen ein Ende machten, und dessen Übergang in inflammatorische Zustände oder in Ergiessungen in die Brusthöhle sie in Verbindung mit Sal. ammon. mit Tart. stibiat. verhüteten. Die Wunde, welche durch die Benutzung der adhaesiven Entzündung schon um ein Beträchtliches verkleinert war, trat zum Theil und besonders nach den Rändern zu in Eiterung, durch welche denn manche kleine Portion abgestorbenen Zellgewebes und kleine, durch die Zerrung und Quetschung in ihrer Vitalität vernichtete Muskelparthien, besonders vom Musc. pect. maj. abgestossen wurden. Etwa in der Mitte dieses Muskels bildeten sich mehrfach kleine Abscesse und eben so kleine Hohlgänge, wovon erstere geöffnet und letztere mit Ligaturen behandelt wurden. Der Kranke kam durch alle diese Vorgänge sehr von Kräften, indess bei dem günstigen Zustande seiner Digestions-Apparate that auch hier die Cortex wieder ihre alten Wunder. — Nach und nach hörten bis gegen die Mitte des nächsten Monats die Eiterungen mehr auf, und da der Kranke sich sehr erholt und seine früheren Kräfte grösstentheils wieder erlangt hatte, so konnte er zu seiner Familie zurückkehren, mit der Weisung,

sich wöchentlich einige Male im Krankenhause zu präsentiren, bis sich die verschiedenen kleinen Wunden geschlossen hätten. — Wir können mittheilen, dass er nun schon seit Jahr und Tag der besten Gesundheit sich zu erfreuen und leider! mehr Appetit als Brod habe.

Zehnte Wahrnehmung. Fall von Urinabgang durch den Urachus bei einem Erwachsenen.

Wir schliessen diese Decade mit der Mittheilung eines gewiss sehr seltnen Falles, in welchem sich in Folge von bedeutenden und ausgedehnten Stricturen in der Urethra und einer dadurch erzeugten habituellen Retention des Urins, wenn wir so den Zustand nennen dürfen, bei dem sich aus irgend einer Ursache, sie sei mechanischer und materieller oder dynamischer Natur, die Harnblase nie ganz entleert, sondern immer mehr oder weniger angefüllt bleibt, der Urachus dergestalt wieder öffnete, dass aus dem Umbilicus, nach vorgängigem Ulcerationsprocesse, Urin reichlich ausfloss. Ist es auch nichts so ausserordentlich Seltenes, dass nach der Geburt der Urachus noch eine längere Zeit offen bleibt und sich erst nach einigen Wochen oder Monaten schliesst, finden wir doch auch überall nicht selten, dass Vorgänge, welche dem Fötusleben angehören, wie z. B. der Descensus testiculorum erst nach der Geburt und dann zuweilen unvollkommen zu Stande kommen, so, dass z. B. der eine Hoden im Canalis inguinalis sitzen bleibt, so kann doch gewiss die Entleerung von Urin durch den Urachus bei einem Erwachsenen als ein sehr merkwürdiges Ereigniss bezeichnet werden. — Jahre lange Urinbeschwerden, welche sich nach einer Gonorrhoe entwickelt haben sollten, die mit Injectionen behandelt worden war, gingen vorher, und war der Kranke, ein 25jähriger Mensch, bereits in mehren Hospitälern längere Zeit, bald wegen Blasenhaemorrhoiden (?), bald wegen sei-

ner Stricturen, die vorzugsweise in der Eichel und am der Pars membranacea urethrae sassen, behandelt worden, als wir ihn wegen einer fast gänzlichen Atresie der Urethra, in die die feinste Fischbeinsonde nicht weiter als auf einen Zoll weit eindringen konnte, und wobei Urin nur in kleinen Tröpfchen ausfloss, in das Krankenhaus aufnahmen, und dort nach wenigen Tagen und bevor wir noch durch eine (später unternommene und mit Erfolg ausgeführte) Operation uns den Zugang zur Blase mit dem Catheter möglich machten, den Ausfluss von Urin aus dem Nabel beobachteten, dem ein sehr geringfügiger Ulcerationsprocess im Nabel vorherging, so, dass es anfangs schien, als sei es nur ein oberflächliches Wundsein, wie es wohl im Nabel vorkommt. Schon von selbst floss der Urin aus dem Nabel aus, noch mehr aber, wenn man auf die Blase oberhalb der Symphisis einen Druck anbrachte, denn auf die Weise konnte man eine Tasse voll Urin mit Leichtigkeit auffangen. Eben desshalb konnten wir uns auch mit solcher Sicherheit überzeugen, dass es wirklich Urin sei, der da ausfliesse, denn theils die äussern Kennzeichen, theils die chemische Analyse zeigten die völlige Identität des aus dem Umbilicus ausfliessenden Liquidi mit dem Urin, der durch ein kaum bemerkbares Stillicidium aus der kaum sichtbaren Öffnung der Urethra ausfloss, nachdem er sich allmälig durch die Urethra hindurchgeschlichen hatte. Es war nicht möglich eine Sonde in den Urachus zu führen, und unterliessen wir absichtlich vieles Sondiren. Dem Urin war eine Menge Schleim beigemischt, weil die Blase, wie das bei alten Stricturen immer der Fall ist, an einer blennorrhoischen, fast purulenten Absonderung litt. Der Kranke kam durch letztere insonderheit sehr von Kräften. Obgleich es uns gelang, in die Blase nach vorgängiger Spaltung der Urethra mit dem Catheter eingehen zu können, obgleich wir kein Mittel unversucht liessen, z. B. auch Injec-

tionen in die Blase, um die Blennorrhoe der Blase zu heben, was uns auch so weit gelang, dass die Beimischung von puriformen Schleim zum Urin sich fast ganz verlor, so blieb dennoch immer ein Ausfluss von Urin aus dem Urachus und durch den Nabel. Sogar als nach einer vorgängigen Abscessbildung am Scroto sich eine Urinfistel bildete, mit der wir den Kranken, nachdem seine Kräfte sich wieder gehoben und sein allgemeiner Zustand sehr gebessert hatte, entliessen, damit er Pyrmont im Laufe des Sommers benutzen möchte, hörte dennoch der Abgang von Urin aus dem Nabel nicht völlig auf.

---

*) Am Schlusse haben wir nicht versäumen wollen dem Herrn Dr. Henkelmann (jetzt zu Moringen) noch unsern besondern Dank für seinen Beistand bei der Exarticulation des Braun (s. die 9. Wahrnehmung) zu sagen, der uns um so werthvoller war, weil er für den Augenblick auch der einzige wundärztliche Beistand war, der uns bei einer so bedeutenden Operation zu Gebote stand.

II. Kritische Aufsätze.

Die Pest in der russischen Armee zur Zeit des Türkenkrieges im Jahre 1828 und 1829. Von Dr. *Czetyrkin*, kaiserlich russischen Collegienrathe, Gehülfen des Generalstabsarztes der activen Armee, Leibarzte des Feldmarschalls Fürsten von Warschau, Grafen Paskewitsch von Erivan etc. Aus dem Russischen übersetzt. Berlin bei Oehmigke. 1837. VIII u. 64 S. in 8.

Wenn es auch bei den jetzt bestehenden von Seiten der kaiserlich österreichischen Regierung gehandhabten trefflichen Quarantaine-Maassregeln nicht leicht zu befürchten ist, dass sich die Pest über die Gränze Österreichs bis in das Herz von Deutschland einschleicht, so müssen uns doch die Nachrichten von Pestausbrüchen in Griechenland, Marseille und Odessa, welche die neuere Zeit brachte, mit Sorge erfüllen, dass diese Seuche von solchen bedeutenden Handelsplätzen direct oder indirect auf dem Wege des Handels über kurz oder lang auch nach Deutschland gelangen und hier die Verheerungen anrichten könne, welche die Cholera, von der man es sich bei ihrem Auftreten in Ostindien sicherlich auch nicht träumen liess, dass sie je nach Deutschland kommen würde, angerichtet hat. — Und sollte eine solche Einführung

der Pest nicht um so eher möglich werden können, wenn man sich nicht scheut, die Behauptung auszusprechen, dass die Ausbreitung der Pest nicht verhindert werden könne, nachdem es nicht gelungen sei, das Fortschreiten der Cholera aufzuhalten, wenn es Ärzte, die sich auf Beobachtung und Erfahrung berufen, wagen, die Contagiosität der Pest abzuleugnen, und dadurch die um das Wohl der Völker förderbar besorgten Regierungen leicht irre führen und sie veranlassen können, dass sie in der scharfen Handhabung der gegen den drohenden Feind getroffenen Sicherheitsmaassregeln nachlassen! Das Studium der Pest ist, da diese Krankheit unserm Lande fremd ist, von den Ärzten gewiss zu sehr vernachlässigt worden. Es ist aber gewiss die Pflicht eines Jeden, sich mit dem genau bekannt zu machen, was neuere Erfahrungen und Beobachtungen über dieselbe gelehrt haben, um im Falle der Noth dem Feinde entgegentreten zu können. Ausser den Erfahrungen französischer Ärzte dürfte sich die Schrift von *Lorinser*: »die Pest des Orients«, die das Wissenswertheste über diese Krankheit enthält, zum Studium besonders empfehlen. Ausserdem verdienen die höchst lehrreichen Abhandlungen von *Seidlitz*, *Petersen* und *Rinck* über die Pest in der russischen Armee im letzten Türkenkriege, welche sich *im ersten Bande der medicinisch-practischen Abhandlungen von deutschen in Russland lebenden Ärzten*, Hamburg 1835, vorfinden, die volle Aufmerksamkeit, und schliesst sich diesen Abhandlungen die unter obigem Titel herausgegebene kleine Schrift von *Czetyrkin*, aus welcher wir den Lesern das Wichtigste mittheilen wollen, auf eine würdige Weise an.

Nachdem die Moldau und Wallachei im Jahre 1813 furchtbar von der Pest verheert worden waren, blieben sie bis 1824 von ihr verschont. In diesem Jahre ward sie von Kleinasien nach Sisopol verschleppt, erschien in den an der Donau liegenden Fe-

stangen und 1825 in Bucharest, wo sie jedoch durch kräftige, von dem Hospodar getroffene Maassregeln im Entstehen unterdrückt wurde. Sie ward 1826 von Bungad aus wieder nach Bucharest gebracht und nochmals durch dieselben Maassregeln bekämpft. Gegen Ende 1827 drang sie bis in die Hauptstadt der Wallachei, woselbst sie bis April 1828 sporadisch herrschte und ihr nur durch medicinisch-polizeiliche Maassregeln Einhalt gethan wurde. Die Kriegsoperationen der Russen begannen im Frühjahre, im April waren die Truppen bereits in Bucharest, und im Mai war das Hauptquartier in Brailow. Die Folge des Krieges war, dass die Quarantainen nicht gehörig gehandhabt wurden, und fing die Krankheit daher an im Mai unter den Einwohnern der Hauptstadt der Wallachei um sich zu greifen. Ein niedergesetztes Comité konnte sich mit den einheimischen und russischen Ärzten über das Wesen der Krankheit nicht einigen; Einige zweifelten, dass dieselbe die Pest sei, Andere hielten sie für solche und behaupteten, sie sei örtlichen Ursprungs. Darin einigte man sich jedoch, dass man die gegen die Pest vorgeschriebenen Maassregeln gegen sie ergriff. Die Seuche breitete sich jedoch im Jahre 1828 über die meisten Dörfer der Wallachei aus, drang in die Moldau und ward im Anfange von 1829 auf das rechte Donauufer verschleppt, woselbst sie Hirsowa und andere am Ufer belegene Ortschaften verheerte. Die von der Pest ergriffenen Soldaten breiteten dieselbe in den Hospitälern und Feldlazarethen aus; jedoch gelang es, sie in letzteren durch strenge Maassregeln zu unterdrücken. Obgleich man dieselbe nun als Pest anerkannte, so war es der allgemeinen Verbreitung wegen zu spät, allgemeine Maassregeln gegen dieselbe eintreten zu lassen. Durch die Decemberfröste schien das Übel in der Wallachei zu verschwinden, kehrte indessen bei eintretendem Thauwetter in geringem Grade wieder, ward aber

durch strenge Quarantainen in Schranken gehalten. Der Verfasser erwähnt, dass man im März 1829 wiederum angefangen habe, die Natur des Übels zu verkennen, dass man es für ein hitziges Fieber mit Carbunkeln, Bubonen und Petechien, welches aus örtlichen Ursachen entstanden sei, gehalten und allein gegen letztere Maassregeln genommen habe. Man gründete diese Meinung auf die langsame Entwicklung und geringere Tödtlichkeit der Krankheit, so wie darauf, dass sie sich mit den herrschenden hitzigen und Faulfiebern, mit Ruhr, Scorbut und Syphilis complicirte. Die langsamere Verbreitung und geringere Sterblichkeit hing aber, wie der Vf. bemerkt, von den strengen polizeilichen Maassregeln ab, und unterschieden sehr viele Ärzte die wahre Pest sehr wohl von solchen zufälligen Complicationen. Alle Quarantainen wurden im März 1829 aufgehoben, und nur gegen vermeintliche endemische Ursachen gewirkt, denen man die verderbliche Krankheit zuschrieb, obgleich an einigen einzeln belegenen Örtern Diarrhoeen und Nervenfieber ohne Pest herrschten, an sonst sehr gesunden, hoch belegenen Örtern das pestartige Fieber aber reissende Fortschritte machte. Nur in einigen Gegenden Bulgariens und der Wallachei beharrte man dabei, dass die Krankheit die Pest sei, und blieben daselbst die strengen Maassregeln in Kraft. Nach Aufhebung der Quarantainen breitete sich die Krankheit schnell in der Wallachei, in Bulgarien und der Moldau aus, und erschien nach dem Übergange der Armee über den Balkan, auch in Rumelien, wo sie viele Hospitäler ausrottete. Die auf dem Marsche sich befindenden Truppen litten weniger als die in Garnison liegenden Soldaten. Die Hospitäler waren überfüllt, es fehlte an Ärzten, da diese bereits grösstentheils ein Opfer der Seuche geworden waren. Über das Wesen der Krankheit wurden immer noch Zweifel erhoben, und wirkten alle diese Ursachen nur

um das Verderben zu vergrössern. Ein Courier, der nur 4 Tage Quarantaine gehalten hatte, brachte die Krankheit im Juni nach Bessarabien, jedoch ward die russische Grenze durch strenge Maassregeln geschützt. Erst im November 1829, als ein grosser Theil des Heeres bereits ergriffen war, ward die Krankheit in den Ländern, in welchen sie herrschte, wieder als Pest erkannt und strenge Maassregeln ergriffen; sie setzte aber dennoch bis zum Mai 1830 ihre Verheerungen fort, bis man endlich die Anordnung traf, alle Kranke aus Rumelien und Bulgarien nach Kieburn und Ordonopel zu transportiren. So wie die Truppen auf russischer Grenze angelangt waren, kamen einzelne sporadische Fälle vor. In der kleinasiatischen Türkei ward die Pest bei Erstürmung von Kard durch türkische Gefangene dem transkaukasischen Armeekorps mitgetheilt. Auch hier konnten die Ärzte nicht einig über die Natur der Krankheit werden; der Graf Paskewitsch aber, der es für gerathener hielt, lieber zu viel als zu wenig zu thun, befahl dieselbe als Pest zu behandeln und die strengsten medicinisch-polizeilichen Maassregeln anzuwenden, und verdankte man es dieser Consequenz, dass die Krankheit im Heere in den ersten 14 Tagen aufhörte. In der Festung Kard griff die Krankheit aber um sich, da sich die Einwohner den Maassregeln widersetzten. Die gefangenen Türken verbreiteten das Übel in Grusien, wohin sie geschickt wurden, und herrschte es 1828 und 1829 in zehn Örtern der transkaukasischen Provinz. Da wo die angeordneten Maassregeln mit Strenge gehandhabt wurden, ward das Übel bald beseitigt, wo man sie aber lässig betrieb, da richtete es grosse Verheerungen an, wie sich dieses in Gumry, der Festung Achalzick und an andern Örtern ergab. Im Herbste 1829 war die Pest in Grusien und bei dem transkaukasischen Truppencorps ausgerottet, und zeigte sich nicht weiter.

Nach Mittheilung dieser historischen Thatsachen bemerkt der Verf., dass die Furcht und das Entsetzen, welches der Pest vorangehe, einen grossen Einfluss auf die Bösartigkeit derselben, ihren Verlauf und unglücklichen Ausgang haben, und sagt er, dass nur der sich einen Begriff von diesem Entsetzen werde machen können, der in der Nähe verpesteter Gegenden und an Örtern gelebt habe, in denen man die Seuche erwartete. Welche grausenerregende Scenen aber da vorfallen, wo die Pest wüthet, davon giebt ein von dem Verf. aus einer von dem verstorbenen Dr. *Worikoff* verfassten Beschreibung des verpesteten Hospitals in Varna entlehntes Bruchstück eine lebhafte Schilderung. — Die in den Jahren 1828—1830 unter den russischen Truppen vorkommende Pest trat als sehr acute, bösartige Krankheit mit Brandbeulen und Brandgeschwüren, zu welchen sich im höchsten Grade auch Petechien gesellten, auf. Manchmal tödtete die Krankheit in 3 bis 7 Stunden, ohne äussere Erscheinungen, oder erschienen kurz vor, oder auch wohl erst nach dem Tode Bubonen. Oft hatte das Fieber einen langsameren Verlauf, von 3 bis 7 Tagen, und glich dem Typhus, oder es trat als Tertianfieber auf, wie denn es Dr. *Milowanoff* beständig zu Archiola beobachtete, und erschienen die Bubonen nach den ersten und zweiten Abendparoxysmen. Wo der moldauische Hemitritaeus, gastrische, faulige, nervöse Fieber, Ruhren und Scorbut herrschten, da nahm die Pest von den Characteren dieser an, und befiel sie auch Syphilitische. Jederzeit liess sie sich aber durch die ihr eigenthümlichen Zeichen erkennen. Diese waren: ein Gefühl von Rausch, Gleichgültigkeit, veränderte Gesichtszüge, trübes Ansehn der Augen, Stammeln, und ein vom Anfange an vorhandener Schmerz im Kreuze und der Lumbalgegend. In einigen Fällen war kein Allgemeinleiden vorhanden, und zeigten sich nur Bubonen, welche die Kranken gern verheimlichten

oder den Arzt über die Dauer derselben zu täuschen suchten, was der Verf. auf eine Gleichgültigkeit schiebt, die allen Pestkranken eigen ist. Solche Fälle von blossen Bubonen ohne Fieber waren am wenigsten gefährlich, und behaupteten manche erfahrene Ärzte, dass dergleichen Kranke die Krankheit nicht durch Ansteckung fortpflanzen könnten. Es ward beobachtet, dass solche Bubonen oft Monate lang unverändert blieben und sich dann durch zufällige Ursachen zertheilten oder die Pest zum Ausbruch brachten. Die Krankheit entwickelte sich folgendermaassen: Schmerz im Kreuz und der Lumbalgegend ging in der Regel voran; der Kranke bekam am Abend Frost mit plötzlichem Sinken der Kräfte, der Frost ging in Schüttelfrost und nach 1—3 Stunden in immer zunehmende Hitze über. Durst war selten vorhanden, nur bei gastrischer Complication Verlangen nach kaltem und saurem Getränke; die äussern und innern Sinne wurden stumpf, dem Kranken war, als wenn er einen Rausch nicht ausgeschlafen hätte; es entstand Gleichgültigkeit, besonders gegen sich selbst; das Gesicht bekam ein eignes Ansehen, die Augen wurden trübe, die Augenlider schwollen an, bei entzündlichen und gastrischen Complicationen waren die Augen roth, der Blick hatte etwas Wildes; es entstand Angst, Druck in der Herzgrube und der Brust, Übelkeit, Umherwerfen; erfolgte Erbrechen, so ward eine grünliche Flüssigkeit ausgeleert; es traten Delirien ein; nach 10—12 Stunden zeigten sich Bubonen, besonders in der Leistengegend und Achselgrube, seltener am Halse und in der Submaxillargegend, oder Brandbeulen und Brandgeschwüre an irgend einem Theile, die Schamtheile und Fusssohlen ausgenommen. Der Bubo in der Leistengegend war unterhalb der Leistenbeugung belegen. Nach Dr. *Tschernolejeff's* Beobachtung entstanden die Bubonen an den dem Orte der Ansteckung zunächst belegenen drüsigen Theilen. So

hatte ein Wärter von einem verpesteten Kranken einen Ducaten genommen und diesen in den Mund gesteckt. Gegen Abend bekam er geschwollene Maxillardrüsen und starb am folgenden Tage. Den Leistenbeulen gingen oft dumpfe Schmerzen in den benachbarten Theilen voraus. Brandbeulen und Brandgeschwüre erschienen meist an dem Orte der ursprünglichen Ansteckung. Der Dr. *Alleicikoff*, der das Pestfieber mit geschwollenen Achseldrüsen hatte, spie seinem Diener auf die entblösste Brust, und bald erschien an der Stelle ein Anthrax. — Mit dem Ausbruche der Bubonen und Carbunkeln nahmen die Symptome scheinbar ab. Der Kranke wurde dann wieder schläfrich, lag in einem stillen Delirium, im Stehen zitterte er, schwankte rückwärts, und fiel mitunter in Ohnmacht, worauf Krämpfe eintraten. Gesicht und Gehör waren schwach, das Gedächtniss ganz verloren; die Zunge war meist feucht, in der Mitte mit weissbläulichen, an den Rändern mit graugelblichem Schleime bedeckt. Übelkeit und Erbrechen dauerten fort, und war das rechte Hypochondrium oft empfindlich; der Puls war schwach und zusammengezogen, die Haut trocken, heiss, mitunter brach auf Augenblicke ein örtlicher Schweiss aus; Koth und Urin gingen bewusstlos ab. Dieser Zustand von Gefühllosigkeit wechselte oft mit einem Zustande von Angst und Unruhe, und war der Kranke dann gegen äussere Einflüsse, namentlich gegen Kälte sehr empfindlich. Die Bubonen blieben unverändert; die Brandbeulen und Geschwüre nahmen aber schnell an Grösse zu. Ging die Krankheit in Genesung über, so erschien am 2. oder 3. Tage ein allgemeiner Schweiss. Ohne diesen endete kein Fall glücklich, and war er ein sicheres Zeichen der Rettung. Die üblen Symptome liessen nach und fingen die Bubonen an, in Eiterung überzugehen, während der Rand an den Carbunkeln begrenzt und abgestossen wurde. Erfolgte kein Schweiss, so starb der

Kranke plötzlich, oder er verfiel in die äusserste Schwäche, es entstanden Blutungen und Petechien, Sopor, Sehnenhüpfen etc. und der Tod. Die Krankheit machte oft Remissionen und exacerbirte am Abend. In den langsamer verlaufenden Fällen brach der kritische Schweiss oft später aus. Mitunter erfolgte die Genesung per Lysin, und verschwanden die Bubonen ohne alle Folgen. Mit Durchfall war die Krankheit immer tödtlich. Trat bei dem kritischen Schweisse Erkältung ein, so erfolgte ein Recidiv, und starb der Kranke gewöhnlich. Mit andern Krankheiten verbunden waren die Symptome der Pest mehr oder weniger verändert, jedoch liess sich dieselbe an den Hauptsymptomen erkennen. Je heftiger die Krankheit auftrat, je stärker die Hirnaffection, das Erbrechen und der Durchfall waren, um so übler war die Prognose; Bubonen und Carbunkeln am Halse oder hinter den Ohren waren sichere Zeichen des Todes. Personen mit chronischen Krankheiten und solche, deren Geist immer thätig war, so wie Geisteskranke und Frauen unterlagen der Pest weniger und wurden seltener angesteckt. Das Erscheinen der Menses hatte grossen Einfluss auf die Leichtigkeit der Krankheit. Die Sectionen ergaben: Überfüllung der Sinn- und Hirngefässe, Erweichung des Hirns, Wasser in den Ventrikeln und an der Basis, linke Herzventrikel voll dunklen Blutes, oft Zeichen von Entzündung des Magens und der dünnen Därme, oft Vergrösserung der Leber und Milz und Minderung der Galle; Urin dick; Nieren und Blase entzündet. Die Tela cellulosa war besonders an den Bubonen und Carbunkeln und dem Laufe der lymphatischen Gefässe nach entzündet; ebenfalls erschienen die Drüsen in der Nähe solcher Gefässe im Leibe entzündet; der Ductus thoracicus war voll gelblicher Lymphe. — Nachdem der Verf. dann kurz die Ursachen, welche die Verbreitung der Pest begünstigten, angeführt hat, versi-

chert er, dass dieselbe in der Wallachei durchaus nicht aus localen Ursachen, oder in Folge des Elends und Mangels, welche der Krieg in seinem Gefolge hat, entstanden sei, sondern von der Türkei aus eingeführt wurde. Sie war im höchsten Grade ansteckend, verbreitete sich nicht bloss durch Berührung der Kranken oder der Gegenstände, an denen das Contagium haftete, sondern wurden, wo viele Kranke beisammen lagen und Mangel an Reinlichkeit herrschte, die Ausdünstung und die Excremente die Träger des Contagiums. Einige Ärzte behaupteten, dass Bubonen ohne Fieber nicht ansteckend seien, allein der Vf. bemerkt sehr wahr, dass dergleichen Behauptungen nie einen Einfluss auf die medic.-polizeilichen Maassregeln haben dürfen, da die Geschichte uns lehre, dass verspätete oder unvollständig gehandhabte Quarantainen die Ursachen waren, dass ganze Länder ein Opfer der Seuche wurden. Der Verf. giebt die Maassregeln, welche von dem Gesundheits-Comité in Bucharest gegen die Pest ergriffen wurden, an, die aber, da die Mitglieder sich in ihren Ansichten nicht einigen konnten, nicht genügten, indem die Stadt selbst nicht von einem Cordon umzogen ward. Da man ausserdem sorglos grosse Truppenabtheilungen in die Stadt einquartierte, so zeigte sich die Krankheit auch bald unter diesen, und verschleppten sie dieselbe wieder weiter. Bei einigen Truppenabtheilungen und in einzelnen Gegenden wurden die vorgeschriebenen Maassregeln genau beobachtet, und gelang es hier oft, das Übel zu beseitigen; in der Regel war man aber in dieser Hinsicht nachlässig, und erfolgten so wiederholte Pestausbrüche, bis es endlich der allgemeinen Verbreitung der Krankheit wegen nicht mehr möglich war, dieselbe zu verfolgen, da die Gemeinschaft von Kranken und Gesunden nicht vermieden werden konnte. Um Russland zu sichern, bestand am Dnieper eine 16tägige strenge Quarantaine. Um die active

Armee in Bulgarien zu schützen, ward für Alle, welche vom linken auf das rechte Donauufer wollten, eine Quarantaine in Hirsowa und an einem andern Orte errichtet, und gelang es dadurch, dieselbe im Jahre 1828 von Ansteckung frei zu halten. Der Vf. giebt dann Nachrichten von den Verfügungen, welche von dem Oberarzte Dr. *Schlegel*, nachdem die Krankheit als Pest anerkannt worden war, so wie von andern Maassregeln, die späterhin getroffen wurden. Dann führt er dasjenige an, was bei dem transkaukasischen Heere in medicinisch-polizeilicher Hinsicht zur Bekämpfung des Übels geschah, und war man hier, da mit mehr Energie verfahren wurde, glücklicher. Hier wurde besonders auf tägliches Waschen und Baden der Gesunden, so wie Reinigung sämmtlicher Effecten mit Wasser streng gehalten, und dabei die übrigen Quarantaine-Maassregeln gehandhabt. Selbst der Oberfeldherr entzog sich nicht dem täglichen Bade und der täglichen Besichtigung der Ärzte, und gelang es, dass wenn man das Wasser beim Erscheinen des Übels gleich zur Reinigung anwandte, dass dasselbe sicher gegen den 15. Tag besiegt wurde. — Über die Behandlung vermag der Verf. nichts Bestimmtes mitzutheilen, da, wie er bemerkt, diejenigen Ärzte, welche die beste Auskunft hätten geben können, als Opfer der Seuche fielen, andere die Krankheit aber verkannten, sie für andere Krankheiten hielten und demgemäss behandelten. Viele Ärzte hielten die Pest für eine entzündliche Krankheit und gebrauchten den antiphlogistischen Heilapparat in seiner ganzen Ausdehnung. Diese Behandlungsart, und namentlich der Aderlass hatte indessen selten einen guten Erfolg. Mit Blutegeln, Calomel zu 3 bis 5 Gran und Digitalis richtete man schon mehr aus. — Diejenigen, welche den faulichten Character und eine schnelle Zersetzung der Säfte annahmen, gebrauchten Säuren, China, Wein u. s. w. Andere, welche die

Krankheit für ein Nervenfieber hielten, vertrauten auf Arnica, Camphora, Aether, liessen Sp. camph. einreiben, gaben Calomel in Dosen von einer halben Drachme, wonach oft Speichelfluss, jedoch ohne Nutzen, entstand. Wo gastrische Unreinigkeiten vorhanden waren, wurden Emetica und Purgantia, und hinterher Diaphoretica gereicht. — Dr. *Schuller* wandte bei'm transkaukasischen Heere gleich anfänglich Einreibungen von warmen Baumöl an, und entstand darnach gewöhnlich der allgemeine Schweiss. Dieses Mittel erwies sich sehr nützlich und soll nach dieses Arztes und anderer Meinung desto sicherer gewirkt haben, wenn Baumöl abwechselnd mit grauer Quecksilbersalbe in die Schenkel und Leistengegend eingerieben wurde, und ward dieses Verfahren durch das Waschen des Körpers mit Salzwasser noch kräftiger gemacht. *Schuller* bemerkt, dass das Mittel sicher geholfen, wenn es bei'm ersten Erscheinen der Krankheitssymptome gebraucht werde; entstanden Schweiss und Speichelfluss, so wurden andere fettige vegetabilische Substanzen gebraucht. Man beobachtete, dass diese Einreibungen das Contagium zerstörten, und die Berührung verpesteter Menschen und ihrer Effecten unschädlich machten. Im Hospitale zu Adrianopel, wo man alle Heilmethoden ohne Erfolg angewendet hatte, wandte man endlich auch die Öleinreibungen an und übertraf der Erfolg alle Erwartungen. In einem erwärmten Zimmer ward dem Kranken mit einem wollenen Lappen ein Pfund heisses Baumöl stark und schnell in den ganzen Körper eingerieben, und ward derselbe dann bedeckt. Dieses Verfahren ward so lange täglich wiederholt, bis die Symptome verschwunden waren, und gebrauchte man es auch als Vorbauungsmittel. Die hier angestellten Versuche lieferten folgende Resultate: dass diese Einreibungen im Anfange der Krankheit, selbst in verzweifelten Fällen, sehr nützlich sind; dass wenn Schweiss nach denselben entsteht, der

Kranke gerettet ist; dass wo die Krankheit mit heftigem Fieber und Hirnentzündung auftritt, vor den Einreibungen Blut entzogen werden muss; dass man die Einreibungen nach dem Verschwinden der übelsten Symptome nicht aussetzen darf und endlich, dass Erkältung nach den Einreibungen und Unterdrückung des Schweisses Recidive erzeugt, dass aber auch dann noch der Kranke durch diese Methode gerettet werden kann. Später ward das Baumöl, den Umständen nach, mit andern Mitteln verbunden, auch innerlich gebraucht, und will man bemerkt haben, dass es die krankhafte Reizbarkeit des Magens abstumpfte und die Transpiration beförderte. Jenseit des Kaukasus pflegte man die Kranken zuerst im Flusse zu baden oder kalt zu begiessen, dann bekamen sie ein Emeticum und hierauf einen diaphoretischen Trank. Den Tag darauf ward eine Phosphoremulsion gebraucht und diese fortgesetzt, wenn die Kranken sie vertrugen. Man bemerkte, dass die Bubonen dadurch schneller zur Reife kamen. Nachdem der Verf. noch einiger minder bedeutenden Heilmethoden, wie z. B. das Trinken des Urins des Kranken mit Citronensaft, welches in Bosnien, Serbien und Bulgarien ein Volksmittel ist, gedacht hat, bemerkt er, dass sich die Behandlung der Bubonen und Carbunkeln nach den allgemeinen chirurgischen Grundsätzen richten müsse. Bei Kranken, die Bubonen, jedoch kein Fieber hatten, versuchte Dr. *Tschernolojeff* die Inoculation der Carbunkelmaterie. An der Impfstelle zeigte sich nach 6 Stunden, oft aber erst nach 3 Tagen, ein Carbunkel, von dem sich rothe Streifen bis zu der nächsten Drüse erstreckten, und entstand mitunter statt des Carbunkels ein Bubo. Die früher vorhanden gewesenen Bubonen zertheilten sich gewöhnlich und war der fieberhafte Zustand weniger stark. Diese Methode ward bei Kranken gebraucht, die Bubonen am Halse hatten, und versichert der genannte Arzt, dadurch

mehre vom Tode gerettet zu haben. Es ward die Flüssigkeit solcher Carbunkeln genommen, welche keinen Schorf hatten. Der Vf. sagt, dass die genaue Würdigung der historischen Data dieser Pestepidemie lehre, dass die Pest eine acute, contagiöse Krankheit eigner Art sei, die sich durch Berührung Verpesteter, das Einathmen ihrer Ausdünstungen und des Dunstes ihrer Excremente verbreite. Er ist nicht abgeneigt, das Pestgift für eine besondere Art thierischer Säure zu halten, und zwar desshalb, weil Körper, welche grosse Affinität zu den Säuren haben, dasselbe zerstören. Das Pestcontagium, welches rein zoochemischer Natur ist, kann in einzelnen Fällen durch die Kraft des Organismus besiegt und assimilirt werden. Es ist nicht unbedingt ansteckend, sondern es ruft die Krankheit nur nach dem Eintritt besonderer krankhaften Veränderungen im Organismus selbst hervor. Der Verf. glaubt, dass wenn es mit dem Körper in Berührung kommt, es von den lymphatischen Gefässen aufgesogen wird und zugleich auf die peripherischen Nerven einwirkt und deren Sensibilität abstumpft. Die untergeordneten Functionen des vegetativen Lebens werden verändert, und entsteht in den Lymphgefässen ein eigner zoochemischer Process. Ist die Einwirkung des Giftes nur schwach gewesen und sind andere günstige Umstände vorhanden, so wird das Contagium zerstört, oder erscheinen krankhafte Symptome der Drüsen, die gutartigen Bubonen. Erfolgt dieses nicht, so wird die Wirkung des Giftes auf den Plexus solaris, das Rückenmark und Hirn übertragen, es erfährt im Blute die letzte zoochemische Veränderung und ändert dieses so wie alle Se- und Excretionen um. In schnell tödtlichen Fällen wird es durch Aufreizung der Venen dem Blute sofort mitgetheilt, und ist die Apoplexia pestilentialis die Folge davon. Nach Mittheilung dieser Hypothese über die Wirkung des Pestgiftes schildert der Verf. die drei Perioden,

welche man beim langsamen Verlaufe der Krankheit beobachtet. Das Wesen des Pestcontagiums ist unverändert geblieben, und ist daher die Krankheit, die es erzeugt, auch ihrem Wesen nach dieselbe, nur kann die Form derselben, durch verschiedene Ursachen oder Complicationen mit andern Krankheiten, Abänderungen erleiden, und haben diese Einfluss auf die Behandlung. Der Verf. macht darauf aufmerksam, dass gesunde Personen, die sich während Pestepidemien in Gegenden aufhalten, wo noch keine Pest herrscht, in den drüsigen Theilen der Achselgrube und Leistengegend ein Unbehagen fühlen und dass diese oft etwas anschwellen. Von allen Heilmethoden hatten die Öleinreibungen mit grauer Quecksilbersalbe den besten Nutzen; alle übrigen Heilmethoden schlugen nur zu oft fehl. — Nachdem der Vf. noch kurz das Verfahren, welches seiner Ansicht nach in den von ihm geschilderten drei Perioden der Krankheit angewendet werden kann, so wie einige medicinisch-polizeiliche Maassregeln gegen die Verbreitung der Pest angeführt hat, welche indessen nur eine Wiederholung des Mitgetheilten enthalten, führt er zum Schlusse das an, was *Sturck* bei epidemischen Krankheiten angerathen hat und was sich auch bei der Pest empfehlen dürfte.

Wenn diese kleine Schrift, deren Hauptinhalt hier ausführlich mitgetheilt worden ist, uns auch keine sonderlichen Aufschlüsse über das Wesen und die Natur der Pest liefert, unsere Kenntnisse in der Behandlung derselben auch nicht sonderlich erweitert, so lehrt sie uns doch den Werth der länger bekannten Öleinreibungen kennen, und zeigt besonders, wie viel wir durch strenge Handhabung med.-polizeilicher Maassregeln gegen diese Seuche ausrichten können. — Möge daher die unheilvolle und gewiss Verderben bringende Lehre einiger französischer Ärzte, dass die Pest nicht ansteckend sei und nicht verschleppt wer-

den könne, bei uns niemals Eingang finden; sondern diene uns die Geschichte des russischen Feldzugs immer zum Beispiel, wie sehr es in unserer Macht steht, die Seuche von uns abzuhalten, und wie grosser Gefahr wir uns aussetzen würden, wenn wir die bestehenden trefflichen Quarantaine-Maassregeln gegen die Pest jemals aus der Acht lassen wollten!

von dem Busch.

Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie und der pathologischen Anatomie, von *J. F. H. Albers*, Dr. u. Prof. zu Bonn. 2r Theil. Bonn, bei König, 1838. XII u. 218 S.

Der vorliegende Theil der »Beobachtungen etc.« enthält wie der erste Aufsätze über verschiedene Gegenstände der Pathologie und pathologischen Anatomie. Viele derselben finden wir hier wieder, welche der Verf. bereits in verschiedenen Journalen dem ärztlichen Publicum mitgetheilt hat; bei einigen rechtfertigt eine weitere Ausführung und die Wichtigkeit des Gegenstandes diesen besondern Abdruck, bei andern können wir dem Verf. das Recht und Vergnügen nicht verwehren, seine eignen Geistesproducte in einem besondern Bande vor sich hinzustellen. Habeat sibi! Wir verzichten darauf, aus billiger Rücksicht gegen die Zeit unserer Leser und ihren Wunsch Neues zu lesen, ihnen dasjenige im Auszuge mitzutheilen, was sie ganz schon gelesen haben. Dabei zweifeln wir aber nicht, dass ihnen die nachfolgenden Mittheilungen aus den Albers'schen Beobachtungen willkommen sein werden.

Geschichte der Blinddarm-Entzündung (p. 1—37). Sorgfältige Untersuchungen der neuesten Zeit, wie

sie Puchelt, Posthuma und Holscher angestellt haben, haben die Existenz selbstständiger Krankheiten des Blinddarms nachgewiesen. Die chronischen Krankheiten dieser Darmparthie sind fast alle schwierig zu unterscheiden, und werden meistens erst bei der Section bemerkt; unter den acuten zeichnen sich die Entzündungen aus, die nicht selten vorkommen (?). Nach dem Verf. kann man folgende Fälle unterscheiden: 1) Die acute Blinddarm-Entz., Typhlitis acuta; 2) die Entzündung des den Blinddarm umgebenden Zellgewebes, Perityphlitis; 3) die Entzündung des Blindd. aus Anhäufung von Koth und fremden Massen; 4) die chronische Entzündung.

1) *Die acute Blinddarm-Entzündung* ist nicht selten; sie erscheint ursprünglich als Leiden der Schleimhaut, kann sich aber auch auf die Muskelhaut mit übertragen, wenn anhaltende mechanische Reize die Krankheit veranlassen, was durch eine Vermehrung der Schmerzen angekündigt wird. Sie kommt symptomatisch vor bei den gewöhnlichen Fällen der Ruhr und Darmentzündung, als selbstständige Krankheit entwickelt sie sich rasch und ohne Vorboten unter folgenden Zeichen: 1) Entzündlicher, ganz umschriebener, mehr brennender Schmerz, oft nur ein starkes Wehethun in der Reg. iliaca dextra, der sich gewöhnlich aufwärts nach dem Colon. adscend., selbst nach dem Colon. transvers. erstreckte, welches sich mitentzünden kann; gewöhnlich nicht vermehrt durch die Lage auf der rechten Seite, beträchtlich gesteigert zur Zeit der Stuhlausleerung, mit Brennen oder heftigem Schmerz im After (geringer als bei Proolitis und Colitis). Kolikschmerzen (Posthuma) hat Verf. nicht beobachtet. 2) Reichliche, häufige Durchfälle, 10—20 in 24 Stunden, nach dem Verf. nicht mit Verstopfung abwechselnd, wie Posthuma angiebt; sie halten 1—2 Tage an, wobei der Schmerz der Darmbeingegend allmälig abnimmt; sie sind anfangs flüssig,

schleimig und selbst blutig, später zäher und weisser (Posthuma's Sedes purulentae), aber nicht eiterig. 3) Reine Zunge, starker Durst, Trockenheit des Schlundes und Rachens, oft sogar leichte Röthe des letzteren, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schwere und Spannung des ganzen Unterleibes, von dem rechten Darmbeine ausgehend, daselbst eine Härte (das Coecum), die sich gegen die Mitte des Unterleibes verliert. 4) Plötzlich kommende und schwindende stechende Schmerzen und Taubheit im rechten Schenkel, eintretend besonders beim Wenden und Gehen. 5) Die Hoden sind in die Höhe gezogen. 6) Sehr starkes entzündliches Fieber mit 120 Pulsschlägen bei Erwachsenen etc., rother Leberharn. — Mit Recht verwirft der Verf. die von Posthuma u. A. angegebene Verschiedenheit der Symptome nach den verschiedenen entzündeten Häuten des Blinddarms, als erfahrungsmässig unmöglich. Verf. beobachtete keinen Fall, der über 7 Tage dauerte.

Ausgänge. Gewöhnlich Genesung, um so schneller und vollkommner, je reichlicher die genannten Ausleerungen erfolgen, mit kritischem Schweisse und weisslich-gelben Bodensatze im Harn. Sind die Ausscheidungen nicht reichlich, so bleibt ein geringer Grad von Entzündung zurück mit einer anhaltenden Diarrhoe. Verhärtung und Verdickung hat Verf., und so weit uns bekannt ist, auch sonst Niemand beobachtet. Die Eiterung gehört mehr der Perityphlitis an (wie bei Bonet, Sepulchr. Lib. III, Cap. XVII, p. 222). Ebenso folgen auf diese Entzündung nicht die im Typhus abdominalis vorkommenden Geschwüre. Der Übergang in Brand ist noch nicht beobachtet, was Posthuma freilich behauptet. Mehr kommt die Erweichung der Schleimhaut in Betracht. Der Tod kommt vor, wenn sich die Krankheit über Dickdarm und Dünndarm ausbreitet.

Ursachen. Verf. kennt nur zwei, Genuss saurer

und scharfer Nahrungsmittel und zu frischen Weins, und Erkältung.

Diagnose. Der Schmerz und die Geschwulst in der Reg. iliac. dextr., die Taubheit des Schenkels, das Anziehen der Hoden unterscheidet die Krankheit hinlänglich von Colitis, Entzündung des Dünndarms und Dysenterie. Es kann sich eine Entzündung der rechten Niere hinzugesellen.

2) *Perityphlitis.* Puchelt u. A. haben diese Form mit den andern Blinddarm-Entzündungen zusammengeworfen; sie zeigt aber eigenthümliche Symptome. Sie beginnt plötzlich nach Erkältung, kaltem Trunk bei erhitztem Körper.

1. Der Schmerz beginnt zuweilen um den Nabel als ein kneipender Kolikschmerz, erträgt nicht die geringste Berührung, hat zuweilen nur die Ausdehnung einer Handfläche, erstreckt sich allmälig über den grössten Theil der vordern Bauchfläche (Peritonitis muscularis nach P. Frank), nach Hinten, wie bei Nephritis und Psoitis, und auch nach Unten, woselbst er auch durch Druck zunimmt, und dennoch zuweilen sich allein auf die rechte Reg. iliac. dext. zusammenzieht. In der Regel aber fixirt sich der Schmerz hier gleich von Anfang. Der Kranke liegt gekrümmt nach der rechten Seite, später auf dem Rücken mit angezogenen Schenkeln. 2. Spannung und Härte in der Reg. iliac. dextr., die sich allmälig durch die Theilnahme des Zellgewebes an den Bauchmuskeln über die rechte Seite des Unterleibes ausbreitet. 3. Äusserst hartnäckige Verstopfung, die den Mittelsalzen, dem Ol. ricini, crotonis, Calomel, abführenden Clystieren widersteht. 4. Stärkere Taubheit und Schmerz im rechten Schenkel als bei der ersten Art. 5. Gastrische Beschwerden, Erbrechen, selbst Ileus inflammatorius. 6. Rother trüber Harn mit Schmerzen in der Harnröhre abfliessend. 7. Entzündliches Fieber, bei dem der Vf., wie auch Puchelt, Posthuma,

und Ponjeran wie Frost, Schauder und umherziehende Schmerzen bemerkten.

Verlauf. Die Krankheit beginnt mit sehr gelinden Symptomen, die nach und nach zu ungewöhnlicher Heftigkeit steigen. Dauer: 1—2 Wochen, bis zu einem Jahre. Im letztern Falle besteht die Krankheit in ihren Ausgängen fort.

Ausgänge. Nicht selten Genesung; gewöhnlicher Eiterung. Diese hat einen grossen Umfang und beeinträchtigt die angrenzenden Organe. Der Eiter durchbohrt nicht selten den Dickdarm und Process. vermiformis, worauf plötzliches Sinken der Kräfte, Diarrhoe, Eiterentleerung und baldiger Tod erfolgen. Ferner kann der Eiter die Nieren und Knochen ergreifen, sich zwischen Becken und Lendenmuskeln wie ein Psoasabscess senken, die Bauchwandungen allein oder zugleich mit dem Darme perforiren, wo dann ein Anus vicarius entsteht. Auch ist beobachtet, dass die Eitermasse in die Brusthöhle gedrungen ist. — Der Brand entsteht bei der Perityphl. nur, wenn sie Folge der T. stercoral. ist. Die Section zeigt meistens eine grosse Höhle in der nächsten Umgebung des Blindd., der fast nur durch das Bauchfell an die Bauchwandungen anhängt. Die Zerstörung erstreckt sich zwischen die einzelnen Muskeln, die wie lospräparirt erscheinen. Ausser dem Blindd. sind zuweilen Colon und die angrenzenden Theile des Ilium verschwärt.

Antiologie. Disponirt zu dieser Krankheit sind jüngere Subjecte. Gelegenheits-Ursachen sind Erkältung, Genuss sehr schwer verdaulicher Nahrungsmittel.

Ausser den genannten Erscheinungen zeichnet sich diese Art der Blinddarm-Entzündung vor andern durch ein Nachlassen der Symptome aus.

3) *Typhlitis stercoralis s. Koprotyphlitis.* Die sehr gelungene Darstellung dieser interessanten Krankheit, auf die Ferral und Dupuytren zuerst aufmerk-

sam machten, und nach ihnen Posthuma, und von der die Leser der Annalen einen interessanten Fall mit trefflichen, einer reichen Erfahrung entnommenen Bemerkungen von dem Herrn Herausgeber kennen (Hann. Annalen B. I. p. 313), theilte unser Verf. bereits im Horn'schen Journale 1837 H. 2, mit.

4) Die chronische Typhlitis will der Verf. an einem andern Orte ausführlich erörtern.

II. *Die Atra bilis* (pag. 36—42). Ein interessanter Krankheitsfall, die Existenz der Atra bilis, die man mit Unrecht in Zweifel gezogen hat, beweisend. Die Section zeigte die Anfüllung des Dünn- und Dickdarms, des Ductus choledochus und selbst der Lebergänge mit einer schwarzen, dicken, zähen Masse, wie sie der Kranke bei Lebzeiten durch den Stuhl entleert hatte. Die Leber war hochgelb, sehr weich und leicht zerreissbar.

III. *Einiges über die Wassersucht der Drüsengänge* (p. 42—44).

IV. *Krankheiten der Samenbläschen, der Vasa deferentia und der Ductus ejaculatorii.*

Es ist dankbar anzuerkennen, dass der Verf. in diesem Aufsatze seine Aufmerksamkeit und seinen Fleiss auf die der Aufklärung so sehr bedürftige Pathologie der genannten Organe wendet. Die genauere Kenntniss der Krankheiten derselben ist in doppelter Hinsicht wichtig, theils weil sie selbst ernstliche und gefährliche Folgen herbeiführen, theils weil ihre genauere Diagnose auch auf die Krankheiten der Prostata und der Urethra ein helleres Licht werfen würde. Wenn gleich die Angaben und Folgerungen des Vfs. nicht immer von einer vorsichtigen Kritik geläutert sind, so hat er doch durch seine Erfahrungen und durch eine fleissige Benutzung der Arbeiten von Stoll, Dalmas, Baillie, Voigtel etc., wenn auch nicht neue Entdeckungen geliefert, doch dasjenige bestimmter und klarer hingestellt, was wir von den Krankheiten der

Samenbläschen mit grösserer oder geringerer Gewissheit aussagen können.

Die Samenbläschen sind selbstständigen Krankheiten unterworfen, namentlich der Entzündung, aber eben so wohl leiden sie secundair durch Krankheiten der Organe, mit denen sie durch ihre Function und ihre Nachbarschaft in Verbindung stehen, besonders der Prostata und der Blase. Auf der andern Seite wirken die Krankheiten der Sbl. nachtheilig auf andere Organe, vorzüglich auf das Gehirn. Es ist ein ungerechter Vorwurf, wenn der Verf. behauptet, dass man diesen Zusammenhang der Krankheiten des Gehirns mit denen der Sbl. bislang übersehen habe, und er hätte sich die Mühe, diesen Zusammenhang durch 7 Casus aus eigner und fremder Erfahrung zu beweisen, ersparen können, um so mehr, da sie doch nur den beeinträchtigenden Einfluss der Krankheiten der Genitalien überhaupt — der eher überschätzt als übersehen ist —, nicht aber speciell der Sbl. auf das Gehirn beweisen können. Eben so häufig, als diese Gehirnsymptome beobachtete Verf. die Symptome der Hypochondrie. Es ist damit nicht jene Pusillanimität gemeint, die wir häufig bei sonst geistig und körperlich starken Menschen gewahren, wenn sie für die der Venus dargebrachten Opfer noch obendrein eine Ansteckung erleiden, noch auch die qualvolle Hypochondriasis syphilitica, sondern das Bild der in den Abdominalnerven wurzelnden Hypochondrie. Nämlich: Angst, Sorge, Spannung des Unterleibes, erschwerte Verdauung, Blähungen, Kribbeln und Jucken in der Haut, Gefühl von Jucken und Reissen an verschiedenen Stellen des Körpers; dabei ein gutes Aussehen, nur ein trübsinniger Gesichtsausdruck. Diese Symptome stehen im directen Verhältnisse mit der Stärke der krankhaften Samenausleerungen. Beachtenswerth ist, dass die Kranken gewöhnlich nicht wissen, dass sie solche Ausleerungen haben, was auch Lallemand

bestätigt. Wer möchte aber, wie der Verf. geneigt scheint, annehmen, dass diese grossen Leiden des Nervensystems und Gehirns allein den örtlichen Fehlern des Genitalsystems ihre Entstehung verdanken! Die Ursachen, die diese erzeugen, werden das meiste dazu beitragen, dass auch jene entstehen; gemeiniglich hat man hier übermässige und unnatürliche Befriedigungen der Geschlechtslust zu beschuldigen.

Ursachen der Samenblässchen-Leiden. Zu diesen gehören dyscrasische Leiden, Tuberculosis und Scrophulosis; am meisten aber Reizungen der Urethra. Beim Tripper kann die Absonderung der Harnröhre aufhören, aber die Entzündung und Eiterung der Sbl. dauert fort, wobei dann ein schwerer, weisser, unklarer Bodensatz mit Fasern und Pünctchen im Harne enthalten ist, der durch kein gewöhnliches Trippermittel beseitigt wird. Gicht erzeugt sie nicht selten bei alten Männern. Onanie; Lallemand sah oft, dass diese eine Entzündung des untern Theils der Harnröhre und der Ausmündungsstellen der Duct. ejaculat. erzeugt. —

Symptomatologie der Krankheiten der Samenbläschen und ihrer Gänge. Darüber wissen wir noch wenig. Oft sind neben den Sbl. der Samenstrang, die Hoden und Nebenhoden degenerirt, häufiger noch die Duct. ejaculat. Man findet diese letztere verengt, verstopft, erweitert, die Ausmündungsstellen geröthet, angeschwollen und verschwärt, daher Schmerz, Krampf und Blutung im Bulbus urethrae beim Einschieben eines Bougies; Ausleerungen von Samen, Schleim und Eiter, meistens gleich nach dem abgeflossenen Harne oder beim Stuhlgange; die Quantität beträgt eine Unze und mehr. Reiner Eiter und eiterartige Materie fliesst beständig tropfenweise ab, seltener wird eine halbconsistente Materie ausgeleert; auch kommt Blut aus den Sbl. Der Harn wird durch diese Massen trübe und mit Fäserchen gemischt.

Spannen und Ziehen im Mittelfleische in der Nähe des Bulbus urethrae, der durch Druck vermehrt wird. Bei der Exploration durch den After fühlt man neben der Prostata die verhärteten und vergrösserten Sbl. oder Steine in ihnen. Unsicher würde eine solche Untersuchung, wenn zugleich die Prostata verhärtet ist. Aber die Verhärtungen der letztern entwickeln sich gewöhnlich nach innen gegen die Blase, die der Sbl. nach aussen; darum gehören die durch das Rectum fühlbaren Ungleichheiten häufiger den Sbl. als der Prostata an. Die Constitution wird nur in Mitleidenschaft gezogen, wenn die Krankheit der Sbl. in Eiterung übergeht oder mit Leiden der Prostata, der Blase und der Nieren verbunden ist. Der allgemeinen Affection, dem Fieber und dyscrasischen Zuständen gehen gemeiniglich Verstimmungen des Gemeingefühls, Gedächtnissschwäche und Schlaflosigkeit voran. Der Verlauf und die Entwickelung dieser Krankheiten sind langsam, der Anfang wird oft übersehen und später werden sie durch hinzutretende secundaire Leiden der Blase, Prostata und Nieren verdeckt. Oder sie sind secundaire Folgen von Tuberkelschwindsucht, Scirrhus des Hodens, der Prostata, von Blasen- und Nierenleiden, und sind dann in ihren Symptomen noch weniger deutlich. Tödtlich werden sie nur durch Krankheiten der Dura mater, des Rükkenmarks und Gehirns und der Arachnoidea, und durch normwidrigen Blutandrang nach dem Hirn.

Die Krankheiten der Sbl. unterscheiden sich von denen 1) der Urethra. Bei diesen fehlt jener eigenthümliche Ausfluss, die Symptome am Samenstrange (nämlich die von Zeit zu Zeit eintretenden ziehenden Schmerzen, knotige Anschwellungen etc.) und am Mittelfleische. 2) Der Prostata. Auch hier fehlen die Symptome am Samenstrange, die hypochondrischen Beschwerden. Man fühlt bei diesen die verhärtete Prostata im Rectum, und der Catheter dringt nicht

in die Blase (wenigstens nicht ohne Hinderniss). 3) Der Harnblase, durch die eigenthümlichen Ausleerungen, durch den Mangel des trüben, blutigen und schleimigen und eiterigen Harns, und der unangenehmen Gefühle, welche die ganze Gegend der Blase einnehmen etc.

Die einzelnen Krankheiten der Sbl. und ihrer Gänge sind: 1) Hypertrophie und Atrophie; 2) Entzündung; 3) Verhärtung, die häufigste Krankheit. — 4) Eiterung; 5) scrophulöse und tuberculöse Entartung; 6) Markschwamm, Scirrhus, Verwandlung in eine Fettmasse, Verknöcherung, Concremente, Steine; 7) Ansammlungen krankhafter Feuchtigkeiten, dünnen Schleims, blutigen Samens, die entleert werden oder angehäuft bleiben. 8) Ursprüngliche Abweichungen der normalen Bildung.

Die Vasa deferentia und Ductus ejaculatorii sind denselben Krankheiten unterworfen.

V. *Über eine neue Form der Darmeinschnürung und Verschlingung durch einen Riss im Gekröse.*

VI. *Das Schotengeräusch in den Augenwinkeln.*

VII. *Über die Ursache der Hirnlähmung im Blutschlagfluss.* — Wir müssen dem Verf. ganz beistimmen, wenn er die herrschende mechanische Erklärung der Hirnlähmung im Blutschlage durch den Druck des in den Gefässen angehäuften oder ergossenen Blutes für unrichtig erklärt. Vielmehr, meint der Verf., lasse sich die Ansicht geltend machen, dass Blutdruck und Blutmangel, welche im Blutschlage vereint (?) sind, lähmend auf die Hirnsubstanz einwirken und daraus die verschiedenen Erscheinungen hervorgehen, welche sich im Blutschlage vorfinden. [Hyperaemie und Anaemie oder richtiger Blutmangel können jede für sich paralysirend auf das Gehirn einwirken, und wozu denn die unnöthige Hypothese, dass diese beiden Zustände, die sich gegenseitig ausschliessen, hier vereint vorkämen?]

VIII. *Schlagfluss, welcher sich zu Gehirngeschwülsten gesellt.* Hierüber äussert der Vf. eine Erklärung, von deren Unrichtigkeit ihn ein oberflächlicher Blick in die Geschichte der Hirngeschwülste überzeugen kann. Er sei abhängig von einer secundair hinzutretenden Erweichung oder durch Extravasiren einer Flüssigkeit, wenn die Geschwulst eine Flüssigkeit enthält. Wir leugnen nicht, dass dies vorkomme, sondern nur, dass jeder Schlagfluss bei Gehirngeschwulst auf diese Weise entstehe. . . . .

IX. *Einige Rückenmarks-Krankheiten.*

1. *Reizung des Rückenmarks und Reizbarkeits-Erhöhung desselben.* Wir verweisen unsere Leser auf den Aufsatz des Verf. in dieser Zeitschrift B. III. H. 1. »Die Reizung des Rückenmarks«, dem in der vorliegenden Schrift ein grösserer Anhang über die Reizbarkeits-Erhöhung beigegeben ist. [Auf eine ausführliche kritische Beurtheilung dürfen wir uns hier nicht einlassen. In dem Grundsatze wird Jeder mit dem Verf. übereinstimmen, darin nämlich, dass die Reizung des Rückenmarks und die Reizbarkeits-Erhöhung desselben zwei von einander zu trennende Zustände sind. Dass diese Trennung neu sei, dass man ihre Verschiedenheit übersehn und mit einander confundirt habe, das ist, mit Verlaub, ein sehr unbegründeter Vorwurf. Wer hat je die aus anomalen Reizen, z. B. von Würmern, von schädlichen Stoffen im Darmcanale, bei schmerzhaften Krankheiten, wie Cardialgie, Menstruatio difficilis etc. entstehenden Krämpfe behandelt, ohne daran zu denken, dass sie eine auf das Rückenmark reflectirte Reizung, und nicht Congestion, nicht Entzündung sind? Was der Verf. erhöhte Reizbarkeit nennt, stimmt nach seiner eigenen Definition und Symptomatologie mit dem Zustande, den man Hyperaesthesie des Nervensystems nennt, wenigstens so weit überein, dass man ihn von jener nicht trennen kann, den Punct ausgenommen, dass die erhöhte Reiz-

barkeit des Rückenmarks eine fast immer (?) tödtlich werdende Krankheit sei. Zu bedauern ist, dass uns der Verf. darüber in Zweifel lässt, ob er mit den Namen »Reizung« und »erhöhte Reizbarkeit« selbstständige neue Krankheiten in das System der Nosologie einzuführen wünscht, oder ob ihm bei der Darstellung derselben nur das gemeinsame abstracte Bild der in der Nosologie bereits eingebürgerten Formen nervöser und krampfhafter Krankheiten, wie der Hydrophobie, des Trismus und Tetanus, des Veitstanzes, der Hysterie, der Ecclampsie, der Tabes dorsalis etc. vorschwebte. Wir müssen das letztere glauben, da die Darstellung die Grundzüge der genannten Krankheiten und mehrer ihnen verwandten mit einschliesst, und erklären uns daraus die verworrene Beschreibung und die sich einschleichenden Widersprüche, indem Vf. bald diese, bald jene Krankheit vor Augen hatte. Offenbar entsteht dem Verf. diese Schwierigkeit in der Krankheits-Beschreibung aus dem Bestreben, das Gemeinsame und Abweichende mehrer in ihren Erscheinungen ähnlichen und in Bezug auf ihren Sitz im RM. verwandten Krankheiten auf zwei einfache pathologische Grundbegriffe zurückzuführen. Allein die damit bezeichneten pathologischen Zustände sind unter sich nicht scharf von einander zu scheiden, denn die Reizung vermag recht wohl in die erhöhte Reizbarkeit überzugehen, und was noch mehr zu berücksichtigen ist, die erhöhte Reizbarkeit schliesst immer den Zustand der Reizung mit in sich. Für den Begriff der Reizung ist es einerlei, wo der anomale Reiz liegt, der das RM. zur Reaction erregt, und recht wohl kann dieser im RM. selbst, in seinen Häuten gelegen sein, z. B. eine Congestion, eine Entzündung, ein daselbst eingedrungener fremder Körper und so z. B. erklären wir uns die sogenannten entzündlichen Fälle von Trismus und Tetanus, die in der Section aufgefundene Entzündung eines Theils

des RM. ist hier die entfernte Ursache der eigenthümlichen Reizung des RM., die wir Tetanus nennen. — Freilich muss es einen Punkt geben, wo die Reizung, wenn sie in die erhöhte Reizbarkeit übergeht, als solche aufhört und diese beginnt. Schade nur, dass wir selten im Stande sind, diesen anzugeben, und namentlich haben wir in des Vfs. Darstellung, was wir ihm nicht zum Vorwurfe machen können, hinreichende Aufklärung nicht gefunden. Denn die Abwesenheit des Reizes, ohne welche die Reizung nicht Statt finden kann, vermögen wir selten mit Bestimmtheit auszusprechen; das Verhältniss des Reizes zur Reizung ist auch ohne die Gegenwart der erhöhten Reizbarkeit nach unerklärlichen individuellen Dispositionen viel zu wandelbar und schwankend. Entstand nicht bei nervenstarken Menschen nach unbedeutenden Verletzungen, z. B. Ausziehen eines Zahns, Legen eines Haarseils, ein Tetanus? (Curling, über den Tetanus.) Robinson sah innerhalb einiger Stunden nach der Verletzung den Tetanus entstehen. Ebenso vermag auch zu der Reizung des RM. eine Mitleidenschaft des Organismus eine febrilische Action, Veränderungen der Secretionen hinzuzutreten, Eigenschaften, die nach dem Verf. der erhöhten Reizbarkeit allein zukommen. Endlich findet eine verschiedene Qualität unter den Symptomen nicht Statt, mag der Grundzustand im RM. eine Reizung oder eine erhöhte Reizbarkeit sein, das eine ausgenommen, dass diese *häufiger* als jene die sensibeln Nerven zu krankhaften Actionen mit erregt, ein Unterschied, der dadurch noch an diagnostischen Werth verliert, dass die die Reizung des RM. erzeugende Ursache nicht selten eine schon bestehende schmerzhafte Krankheit ist, z. B. Dysmenorrhoe, Nierensteine etc. — Dennoch sind es die eben angeführten Puncte und eine Berücksichtigung der körperlichen Constitution, welche uns mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit

die beiden genannten Zustände von einander unterscheiden lassen. Die weitern diagnostischen Bemerkungen des Vfs. scheinen uns ohne Werth. — Misslich ist es ferner, dass wir die Reizung und erhöhte Reizbarkeit des RM. nicht von jenen Zuständen bestimmt unterscheiden können, in denen wir bei der Section materielle Veränderungen wahrnehmen, z. B. eine Congestion. Vf. spricht freilich von dem Übergange der Reizung in Congestion etc.; wir möchten ihn fragen, woher er wisse, dass diese nicht von Anfang an bestanden habe. — »Um über das grosse Heer der Krämpfe nähern Aufschluss zu erlangen, ist es nothwendig, sagt der Verf., dass man untersuche, wie sich die Grundzustände des RMs. zu ihnen als den Symptomen verhalten.« Das Wesen des Tetanus erklärt er für eine Verbindung der erhöhten Reizbarkeit des RMs. mit dem Wundreize. Ref. vermag sich eine solche Verbindung recht wohl ohne Tetanus zu denken, es müsste denn sein, dass der Verf. mit dem Ausdrucke »Wundreiz« etwas ganz Besonderes, etwa die in Folge einer Verletzung entstehende tetanische Reizung des RM. bezeichnen will. Der Begriff der Reizung und Reizbarkeitserhöhung, gegen deren Richtigkeit Niemand was einwenden kann, ist zu allgemein, um aus ihm die speciellern Formen der RMs-Krankheiten erklären zu können. Eben so dunkel blieb uns das Fieber, als man es auf die Begriffe: Reizung, Sthenie u. s. w. zurückführte. Mehr Aufklärung darf man noch von der feinsten anatomischen u. microscopischen Untersuchungen des erkrankten RM. erwarten; der gegenwärtige Zustand der Nervenphysik und Hülin's und And. Beobachtungen stellen dies wenigstens in Aussicht. Aber auch diesen, wenn sie Alles leisteten, was man irgend erwarten kann, wird eines dunkel bleiben, und eben eine Hauptsache — die so sehr verschiedene Qualität der Symptome der Krankheiten des Gehirns und des RMs, wie z. B.

des Tetanus, Trismus, Chorea St. Viti, der Hydrophobie, der Katalepsie, der Epilepsie etc. Will man diese unter dem gemeinschaftlichen Begriffe der »Reizung« zusammenfassen, was immerhin bei vielen als passend erscheint, so ist ihre Verschiedenheit unter einander nicht daraus zu erklären, dass man diese unter die eine Cathegorie: Reizung, und jene unter die andere: erhöhte Reizbarkeit stellt, vielmehr sind sie als pathologische Thatsachen schlechthin ohne weitere Erklärung anzuerkennen. So giebt es eine tetanische, eine hydrophobische etc. Reizung des RMs. Refer.]

2. *Entzündung der harten Hirnhaut des RMs. Permeningitis medullae spinalis.*

Eine Beobachtung dieser seltnen, gemeiniglich mit Myelitis und Arachnoideitis spinalis zusammengeworfenen Krankheit, vergleicht der Verf. mit den Beobachtungen von Funk, Bergameschi, Abercrombie und Ollivier, und giebt darnach folgende Zeichen: 1) Ein sehr heftiger Schmerz, anhaltend in der acuten Form, nachlassend in der chronischen, welcher die unterhalb der entzündeten Stelle belegenen Theile befällt, die untern Extremitäten, Hinterbacken, Leistengegend, Herzgrube, die Brust. In hohen Graden ist die Berührung der Extremitäten schmerzhaft und erregt tonische Krämpfe. — Bei Entzündung der weichen Haut und des Marks folgt schon nach einigen schmerzhaften Convulsionen fast beständig Lähmung. 2) Tetanische Krämpfe in den entsprechenden Theilen; sie sind fast ohne Nachlass anhaltend und gehen erst wenige Stunden vor dem Tode in Lähmung über. 3) Ihnen vorher geht Zittern. 4) Schmerzhafte Beschwerden beim Auslassen des Urins und Koths. 5) Das Gefühl, als ob ein Band den Unterleib einschnürte. 6) Die Lähmung der untern Extremitäten erscheint nicht immer.

3. *Paralysis tremulans.* Eine bekannte Krankheit besonders alter Trinker.

4. *Von der Rückenmarksucht der Kinder* beobachtete der Vf. einen Fall bei einem 4jährigen Kinde. Mit dem Nachlassen eines lange bestandenen Durchfalls kamen häufig wiederkehrende Anfälle von Opisthotonus und Trismus, zuerst mit Bewusstlosigkeit, später Lähmung. Man fand ein gesundes Gehirn, im Rückenmarkscanale zwei Unzen Serum zwischen der Arachnoidea, Pia mater und Arachnoidea sehr gefässreich. Ähnliche Fälle heilte der Vf. durch Blutegel im Nacken, kaltes Wasser und Eis auf den Nacken und Rücken.

5. *Eine Fettgeschwulst zwischen der Dura mater und Arachnoidea des RM. in der Gegend des 4. Lendenwirbels.*

X. *Über Scrophel und Tuberkel.*

Vortreffliche Untersuchungen über

XI. *Osteophyten, Periosteophyten, Chondrophyten und Taenophyten*, und Bemerkungen über Exostosen, auf die wir nur verweisen können, bilden den Schluss der Beobachtungen.

Scuhr.

Berlin bei Alexander Duncker, 1838. Die kranke Darmschleimhaut in der asiatischen Cholera, microscopisch untersucht von Dr. *Ludw. Boehm*, Assistenzarzte des zweiten Cholera-Lazareths. S. XII und 83. Mit zwei Tafeln. 8vo. Preis: 1 Thlr. 20 Sgr.

Der durch seine Abhandlung »de glandularum intestinalium structura penitiora« der gelehrten medicinischen Welt vortheilhaft bekannte Verfasser hat in der oben genannten Schrift eine Menge von neuen

Beobachtungen über den Leichenbefund der an der Cholera Verstorbenen bekannt gemacht. Durch den Gebrauch des Microscops bei der Untersuchung der einzelnen Secrete und Schleimhäute, hat er eine solche Menge von einzelnen, ganz einfachen, und daher für ihre Wahrheit zeugenden Thatsachen entdeckt, dass man sich wundern muss, wie diese so lange Zeit hindurch bei den zahllosen Sectionen von an der Cholera Verstorbenen unbekannt bleiben konnten. Aus allen diesen Beobachtungen ergiebt sich, dass in der Cholera ein Häutungsprocess der Schleimhäute des Unterleibes wesentlich thätig ist; freilich konnten solche Beobachtungen nur gemacht werden, nachdem die Structur des Epithelii durch die schönen Untersuchungen von Herte, Vogel und Valentin näher bekannt geworden war. Dieser Häutungsprocess betrifft vorzüglich das Abstossen oder die Auflösung des Epithelii des Darmes, namentlich in den untern Theilen des Dünndarmes, und nimmt von oben her in gleichem Verhältniss zu, als die Gefässinjection zahlreicher wird. Sie ist somit da vorzüglich vorhanden, wo die Fleischwurstfarbe des Darms am meisten entwickelt ist. Es mag jetzt ein Versuch hier stehen, durch die Mittheilung der einzelnen Beobachtungen des Verfs. dem Leser die Einsicht zu gewähren, in welcher Weise das obige Resultat erlangt werde.

Das Epithelium wird aus kranken Körperchen zusammengesetzt, die mit ihrer Spitze nach der Darmhaut, und mit ihrer Basis nach aussen zu der Darmfläche hin gerichtet sind. Die zwischen den mit der Basis nach oben, und mit der Spitze nach unten gerichteten Körperchen bleibenden kleinen Zwischenräume, werden von einer Verbindungsmasse erfüllt, deren Auflösung aber die Zerstörung des Epithelii zur Folge hat. Es bilden sich Risse, einzelne Theilchen lösen sich ab, und so wird der Häutungsprocess des Darmes eingeleitet. Auch geht der Häutungsprocess noch in

der Weise vor sich, dass sich das Epithelium bläschenartig erhebt, so wie dieses bei der Häutung der Oberhaut der Fall ist. Die in den Bläschen ergossene Flüssigkeit bricht nach aussen durch, und die Abstossung des Epithelii erfolgt. Die Zotten erscheinen unter dem Microscope als Kolben, welche mit den Zuckerhut-Körperchen besetzt sind; in der Abhäutung stossen sich diese ab, und der Zotten erscheint als ein einfacher Zapfen. Der Andrang des Serums in der Darmhaut scheint keinen unwichtigen Einfluss auf die Lösung des Epithelii zu haben. In Folge der Abtrennung des Epithelii wird die Schleimhaut mit ihren Gefässen entblösst, letztere zuweilen zerstört, und dadurch Blutung möglich. Diese Veränderung fand sich auch in solchen Leichen von Individuen, welche noch am Morgen keine Ahnung von der Krankheit hatten, und schon am Mittage derselben unterlagen. Hier kann aber die Zerstörung der Schleimhaut schon erfolgt sein, ehe noch die Krankheit sich schon in ihren auffallenden Symptomen zeigte. Es ist ja noch beim Typhus abdominalis unleugbar, dass Veränderungen in der Schleimhaut schon vor dem Ausbruche des Fiebers vorhanden waren. — Diese Zerstörung der Schleimhaut findet zunächst in den Zotten Statt und erreicht den höchsten Grad am Ende des Ileums, so dass auch hier die Lieberkühn'schen Drüschen gewöhnlich verschwunden sind.

Ein ähnlicher Häutungsprocess des Darmes, der aber nur sehr langsam vorschreitet, ist in mehren chronischen Darmkrankheiten vorhanden, wie in einigen Formen der scrophulösen und tuberculosen Diarrhoen, in vielen Fällen, welche zu dem Status pituitosus und zur Lienterie gerechnet werden. Von letzterer kann Referent dieses bestimmt versichern. — Es verhält sich die Schleimhaut des Darmes somit wie die Oberhaut in den Zuständen der Häutung; wie diese in den acuten Exanthemen einen acuten Verlauf

hat, und in den chronischen einen chronischen, so hat auch die Häutung des Darmes in ihrer Entwickelung und in ihrem Verlaufe beiderlei Erscheinungen.

II. Microscopische Nachweisung der Bestandtheile der sogenannten Cholera-Massen. Die bekanntesten und am meisten beständigen Erscheinungen in der Cholera bilden die Cholera-Massen, welche durchgängig als hafergrützsuppenartig, reiswasserähnlich, breiartig etc. weiter beschrieben sind. Es fragt sich, was sind diese Massen? Man hielt sie sonst für transsudirte Massen, in denen der gerinnbare Stoff des Bluts geronnen sei. Lässt man eine bestimmte Quantität dieser Massen eine Zeit lang stehen, so beobachtet man, dass dieselbe sich in zwei Bestandtheile scheidet. Der obere ist eine dünne Flüssigkeit, der seröse Bestandtheil des Blutes, der untere, das Sediment, besteht aus einer dicklichen Masse, welche nichts anderes ist, als das aufgelöste Epithelium, an seinen pyramidalen Körperchen deutlich erkennbar. Die Cholera-Massen bestehen somit 1) aus dem flüssigen, dem Blute entzogenen, serösen Bestandtheil, und 2) aus dem aufgelösten Epithelium. Aus dem verschiedenen Gehalt des letztern entstehen die abweichenden Färbungen. Milchicht erscheint die Masse, wenn die Körperchen zahlreich und klein sind; eiterartig, rahmähnlich ist sie, wenn die Körperchen zahlreich und das Serum gering ist; flockigt sind sie, wenn die Epithelium-Körperchen noch zusammenhängen und Flocken bilden; reisbrühähnlich, wenn die Epithelienstückchen noch zusammenhängen und dagegen die Menge des Serums sparsam ist; hafergrützsuppenähnlich, wenn eine noch grössere Anzahl von Körperchen zusammenhängt. Hieraus ergiebt sich, dass die Cholera-Massen dadurch entstehen, dass die Theilchen des sich abhäutenden Epithelii sich mit der durchschwitzenden serösen Flüssigkeit verbinden. Die

Art und Weise, wie die Abhäutung geschieht, hat Boehm an vielen Darmflocken gesehen, an denen das Epithelium noch lose hängt, was er den adhaerirenden Inhalt des Darmes nennt. Der schleimige Inhalt besteht aus den mehr aufgelösten Grundtheilchen des Epithelii, denn nur hie und wieder erkennt man einzelne Körnchen an der schleimigen oder gar gallertigen Masse. Die Grundtheilchen des Epithelii, so deutlich sie im Dünndarm sind, verschwinden im Dickdarm, was der Vf. aus der leichten Auflöslichkeit der Grundtheilchen des Epithelii in der Flüssigkeit des Dickdarms erklärt. — Der gallige Darminhalt. — Da auf der Höhe der Krankheit die Secretion einer jeden Drüse stockt, die Gallengänge krampfhaft verschlossen sind, so ist es merkwürdig, wie man zuweilen einen wirklich galligten Inhalt des Darmes antrifft. Man muss zur Aufhellung dieses Inhalts die Stadien der Krankheit betrachten. Auf der Höhe der Cholera findet man einen Inhalt, welcher, wenn er eine Zeit lang gestanden hat, sich in eine oberhalb stehende Flüssigkeit und in ein Sediment scheidet. Die Flüssigkeit ist nur wenig gelblich, das Sediment aber dunkelgelb gefärbt. Dieses Sediment besteht aus einer Art Zotten oder Flocken (somit Theilchen der Schleimhaut), welche mit Galle getränkt sind. Die Untersuchung der Leber ergiebt, dass die Gallenblase eine zähe (somit von früherer Zeit herrührende) Galle enthält, die Gallengänge aber alle leer und zusammengezogen sind. Die Gänge selbst aber zeigen eine völlige Abstossung des Epithelii, wie der Darm. Dieses Epithelium enthält noch Galle und erscheint deshalb gelb. — Die gelbliche Farbe des Darmcontentums rührt somit entweder von dem abgestossenen Epithelium des Darmes her, oder von jenem der Gallengänge; genau hat sich der Verf. darüber nicht erklärt. Dauert aber der Verlauf der Cholera nur etwas länger, so beginnt die Gallensecretion wieder,

und aus neu abgesonderter Galle wird der Darminhalt gefärbt. — Im Anfange, besonders bei langsam sich ausbildender Cholera, erfolgt galliger Durchfall und galliges Erbrechen, was stets eine günstige Prognose gewährt. Die galligen Ausleerungen kommen bei mehr als einem Dritten der Kranken vor, besonders bei alten Individuen. Hieran hat offenbar der Status biliosus, die Neigung einzelner Individuen, eine grosse Menge von Galle abzusondern, einen wesentlichen Antheil. Der Vf. fand noch bei einzelnen Individuen eine schwarze, kaffeesatzähnliche Galle in Flocken im Magen. Es ist dieses nichts anders als ein krankhaft veränderter Gallenstoff, wie auch Boehm vermuthet. Hiefür stimmt, dass eine solche schwarze Galle nur bei einer krankhaft veränderten Leber vorkommt. Der blutige Inhalt und Abgang ensteht theils durch Durchschwitzung, theils aus den zerrissenen Gefässenden; die letztere Gefässverletzung entsteht durch Abtrennung des Epithelii. Ihre ominöse Bedeutung ist längst bekannt, und wird hienach begreiflich. Auch über den hyperämischen Zustand des Darms sind mehre treffliche Beobachtungen mitgetheilt, die aber im Auszuge ihre Bedeutung verlieren. III. Über die Urinflocken der Cholerakranken und ihren Ursprung. Bekanntlich ist bei der völlig ausgebildeten Cholera kein Harn vorhanden, sondern nur ein eigenes krankhaftes Secret der Schleimhaut in den Harnwegen verfindlich. Sobald sich aber beim Nachlass der heftigen Krämpfe wieder etwas Harn zeigt, so zeigt dieser eine Menge lockerer, leichter weisser Flocken. Diese bestehen aus Epitheliumtheilchen der Schleimhaut der Harnwege. Der Vf. fand sie auch in den Nierenkelchen, und konnte sie aus den Nierenpapillen drücken, so dass sie auch in den Ductibus uriniferis abgestossen werden müssen. Er konnte die Epithelium-Körperchen deutlich erkennen. Es geht somit in den Harnwegen ein ganz ähnlicher

Häutungsprocess des Epitheli vor sich, als in dem Darme. Dass eine grosse Menge der weissen, schweren, namentlich der gastrischen Bodensätze des Harns, nicht aus dem Blute kommen, sondern krankhafte Secrete der Schleimhaut der Harnwege sind, hat Ref. bereits im Jahre 1830 erkannt, und die dessfallsigen Beobachtungen in Radius und Clarus wöchentlichen Beiträgen, 1833, bekannt gemacht. Was man oft Eiter des Harns nennt, ist meistentheils nichts anderes, als zerstörtes Epithelium in den Harnwegen. Der Vf. liefert jetzt einen deutlichen thatsächlichen Beweis für die Richtigkeit der damals vom Ref. ausgesprochenen Ansichten. Die Erscheinung, welche Ref. in gastrischen Krankheiten und im Tetanus fand, hat er auch in der Cholera beobachtet.

IV. Die Füllung der Darmzotten. Der Vf. fand die Darmzotten an ihrer Spitze kolbenartig erweitert und mit ölartiger Flüssigkeit gefüllt. Dieses veranlasst ihn zur Annahme, dass die Lieberkühn'schen Zottenampullen vielleicht ähnliche krankhafte Bildungen gewesen sein mögen. Es wird dieses dadurch wahrscheinlich, dass Lieberkühn diese Zottenampullen da vorzüglich fand, wo angeschwollene Gekrösdrüsen vorhanden waren. Zweifelt man mit Recht an dem Vorkommen der Ampullen als normale Bildungen, so darf man ihre Existenz überhaupt doch nicht mehr in Zweifel ziehen.

V. Das Vorkommen der Gährungskeime im Nahrungscanal der Cholerakranken. VI. Über das Verhalten der Lieberkühn'schen Drüschen in der Cholera. VII. Über die Veränderungen der solitairen und Peyer'schen Drüsen im Darmcanale in der Cholera. Über die beiden letzten Gegenstände giebt der Verf. nur genauere, das bereits Bekannte berichtigende und bestätigende Beobachtungen. Die Nachweisung der Gährungskeime im Darme ist dagegen eine neue Thatsache. Er beobachtete nämlich eine grosse Menge

von runden Körperchen, welche sich oft an einander legten und gegliederte Kettchen bilden, oft sich zu einer baumartigen Gestaltung gruppiren. Diese Körperchen, welche keine Schleimkugeln ihrer Gestalt wegen sein können, nennt der Verf. Gährungskeime, weil sie ihrer Gestalt nach ganz analog sind mit jenen, welche Dr. Schwann bei der Weingährung fand, und von denen er nachwies, dass sie mit der Entwickelung des Gährungsprocesses einen gleichen Schritt der Ausbildung halten. Vergl. Poggendorfs Annalen, Bd. XLI.

Möge diese Anzeige dazu beitragen, die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publicums auf die trefflichen Beobachtungen eines Verfassers hinzuleiten, der schon zum zweiten Male die ärztliche Literatur mit einer klassischen Schrift bereichert hat.

Albers.

III. Miscellen.

A. Sanitätswesen im Königreiche betreffend.

a) *Anweisung der königlichen Landdrosteien für die Apotheken, vom 29. März 1839.*

Da den gemachten Erfahrungen zufolge das chemische *Eisenoxydhydrat* bis jetzt als das sicherste Antidot gegen Vergiftungen durch weissen Arsenik zu betrachten, und bei der Dringlichkeit in vorkommenden Fällen für nöthig erachtet worden, dass dieses Mittel auf den Apotheken stets, und zwar der Haltbarkeit wegen in *Breiform* vorräthig gehalten werde: so ist beschlossen, sämmtlichen Apothekern des Königreichs zur Pflicht zu machen, dass sie jenes Mittel nach folgender Vorschrift auf ihrer Apotheke allezeit bereit haben:

Man löse 3 Unzen reinen crystallisirten Eisenvitriol in Wasser, setze ½ Unze Schwefelsäure zu, erhitze die Lösung in einem schicklichen Gefässe von Glas oder Porcellan, und tröpfle Salpetersäure zu, bis sich kein Salpetergas mehr entwickelt und die Lösung gelb erscheint, filtrire dann und fälle nach dem Erkalten durch Ätz-Ammoniak in schwachem Überschusse, übergiesse den Niederschlag mit heissem, schwach ammoniakhaltigem Wasser, lasse ihn absetzen, decantiren, und wiederhole dies mehrmals.

Den ausgesüssten Niederschlag fülle man in ein Glas und setze so viel Wasser zu, dass das Ganze ein medicinisches Pfund beträgt.

B. Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Monaten März, April und Mai 1839.

Wie im Bericht von den letztvorigen Monaten schon angedeutet worden, hatte sich die Kälte dieses Winters vorzugsweise am Anfang und Ende seines Laufes in Europa angehäuft. Im März erfuhr die nordalpinische Hälfte unsers Welttheils noch ganz die Bitterkeit seiner späten Strenge, welche von England nach Russland hin in gradweiser Steigerung empfunden wurde, so dass sie am 17. in Petersburg noch mehrtägig — 19° R. und in Wolhynien am 18. gar — 21° betrug. Bei uns behauptete sich die trockne, scharfwindige Ostperiode bis zum 16. mit ununterbrochnem, zum Theil heitern Froste, der dann südstürmischem, trüben, kaltfeuchtem Wetter wich, Schnee und Regen herabstürzend und Überschwemmungen nach sich ziehend. Ausgezeichnet characteristisch, wie schon früher nachgewiesen, ordnete sich in diesem Frühjahre die Folge der Witterung nach den grösseren Mondsphasen. Vollmond und Neumond bildeten Wendepuncte. Seit Januar führte jener den Ostluftstrom mit seinen Begleitern ein, dieser den wechselvollen und feuchten Süd und West. Deutlich bewies sich der Verlauf auch in diesen 3 Monaten, wovon der April ein Abdruck des Märzes mit geringerer Intensität genannt werden konnte. In ihm mischte sich in dem häufig rechts sich drehenden Windwechsel meistens eine nördliche Richtung ein, und die Kühle blieb herrschend bis kurz vor dem

Schlusse, da dann der Vollmond, nun mit milderem SO, endlich die Frühlingswärme herbeiführte. Diese behauptete sich auch den ganzen Mai hindurch, oft selbst sommerhaft gesteigert, und wieder nach Anfang und gegen Ende desselben mit ruhiger, trockner Ostluft, viel sonnigen Tagen und sehr klaren Nächten, die jedoch nur mässigen Thau spendeten. Am 5. gegen Mitternacht sah man auch hier das hellglänzende Nordlicht. Die aufgeregten Electricitäts-Spannungen riefen nun öftere Gewitterwolken und rasche Gegensätze des Windes hervor, welche sich häufig das Gleichgewicht hielten oder nach Höhe und Tiefe abwechselten, woher es kam, dass meistens bei nördlichem Unterwind die Luft wärmer, und bei südlichem kälter sich zeigte, und die Gewitter in hiesiger Gegend mehr zertheilt oder entfernt blieben, so dass erst nach dem 21. einige Tage Regenschauer lieferten. Dieselbe allgemeine Ursache bildete überhaupt weniger ausgebreitete, als concentrirte Gewitter, welche nach dem Neumonde am 13. an vielen Orten in Deutschland mit mächtigen Hagel- und Regenströmen ausbrachen. Auch konnte der diesmal früh, vom 11. bis 28. Mai, mit wechselnden nordwestlichen Winden erscheinende Hagerrauch immer nur kurze Zeit in unsrer Gegend verweilen, und er trat einige Male mit Regen und Nebel zugleich auf.

Im elastischen Zustande der Atmosphäre war der Einfluss der Mondzeiten, besonders im März, ebenfalls nicht zu verkennen. Nämlich in dessen erster Hälfte herrschte eine ansehnliche Druckkraft, max. am 11.=28″ 6‴, die aber mit dem Neumonde, am 15. binnen 36 Stunden, 1″ absank, und darnach dauernd in einem mässig niedern Stande sich erhielt, min. am 29.=27″ 3,6‴. Im April dagegen behauptete sie eine fast ähnliche Höhe mit Beständigkeit, und ein gleiches max. am 10., nur einige Mal mit geringem Nachlassen, min. am 24.=27″ 7,8‴. Im Mai blieb sie da-

gegen meistens dem Mittelstande genähert, mit mässigen Schwankungen und diese häufiger nach oben, max. 20.=28″ 3‴, min. 14.=27″ 6‴.

Die Luftwärme wurde eben so wohl in den Kreis dieses Einflusses gezogen, und in erster Hälfte Märzes waren die Kältegrade dauernd täglich von unter 0° zu — 4 bis 9° fallend, und in der andern wärmer, von wenig über 0° auf + 4 bis 7° steigend; jenes am 15. bis — 10° R., und letzteres am 17. bis + 8°. Der diesmal nicht veränderliche April behielt eine nur langsam überwundene Kühle, anfangs täglich einige Grade unter und über 0° wechselnd, min. am 6. — 4°, und dann allgemach von + 1° auf 5 bis 10° Tageswechsel gehoben, max. am 30. + 14°. Dagegen blieb die plötzlich aufgetretene Wärme im Mai fast gleichförmig hoch gehalten, täglich von + 5 auf 12°, oder mehr von 6—7 auf 16—18° sich hebend, max. 30. + 19½°, min. 24. u. 25. + 2½° R.

Der allgemeinere epidemische Genius hatte aus den vorigen Monaten noch einen mehr entzündlichen Character mit herüber gebracht, welcher sich auch in diesen ersten beiden in Folge der anhaltend rauhen Kälte vorzugsweise behauptete, und es kamen mehre bedeutende Entzündungen in Brust- und Unterleibsorganen vor. Auch die Verbreitung des Erkrankens war noch ansehnlich, ohne jedoch eben der allgemeinen Sterblichkeit grossen Vorschub zu leisten. Die katarrhalischen und rheumatischen Formen zeigten sich oft fieberhaft, auch entzündlich, und es kamen wieder, wie im vorigen Jahre, manche heftige acute Rheumatismen in Behandlung, welche durch Mitleidenheit des Hirns oder Herzens das Leben in Gefahr brachten. So trat ein solcher bei einem 42jährigen kräftigen Manne gleich an beiden Seiten ein, machte am 4. Tage Metaschematismus aufs Hirn, begleitet mit Schauern und Delirien, und nach einer kurzen Remission erfolgte der Tod am 7. Tage. Inflamma-

torische Complication des Herzens lag öfter vor; aber auch Kinder zarteren Alters wurden von tiefgreifenden Rheumatismen befallen. In einem Falle fand man bei einem 3jährigen Kinde, welches am 10. Tage eines starken rheumatischen Fiebers mit Schmerzen und Gelenkgeschwülsten plötzlich von grosser Brustbeklemmung und Herzklopfen bei stetem Anken und Liegen mit ausgebreiteten Armen ergriffen, und, selbst nach einer kräftigen, antiphlogistischen und ableitenden Behandlung ungelindert, nach 3 Tagen gestorben war, den Herzbeutel zum Theil mit seinen Umgebungen verwachsen und stark mit gelblichem Wasser angefüllt. Gleichfalls bedeutende Grade von Caput obstipum und Hydrops genu wurden nach Erkältung bei Kindern bemerkt. — In dieser Zeit waren auch die Pferde häufig entzündlichen Affectionen unterworfen, die jedoch bald in nervöse Zustände übergingen, und mannichfache Eiterbildungen im Innern veranlassten. Der Wuth verdächtige und desshalb bald getödtete Hunde kamen einige Male zur Anzeige, was seit mehren Jahren hier der Fall nicht gewesen. — Intermittirende Rheumatalgien und ausgesprochene Wechselfieber zeigten sich nur einzeln, obwohl im Mai etwas häufiger, dessen beständige Milde und Wärme übrigens auf Verminderung der Krankheiten günstig wirkte. An verschiedenen, von hier nicht sehr entfernten Orten unsers Landes waren typhose Fieber, selbst in schweren Formen und Petechialfieber, als Epidemie herrschend; in hiesiger Stadt jedoch traten zwar seit einigen Jahren ihnen verwandte Fieber, welche auch übertragen wurden, hin und wieder auf, allein sie blieben noch immer in nachbarlicher Begrenzung. In dieser Zeit kamen etwas vermehrte Fälle vor, die entschiedenere Contagiösität zeigten, und auch mehrmals bedeutenden Abdominaltyphus entwickelten, doch nur wenige Leben endigten. Bei tieferem Ergriffensein wurden die eigenen mukös-fett-

stoffigen Kügelchen als Secret des Darmcanals bemerkt. Die Häufigkeit scabietischer und syphilitischer Formen schien in dieser Periode grösser als sonst zu sein. Unter den letzteren fanden sich einige hartnäckige Fälle von Ophthalmia gonorrhoica, wobei die innere Anwendung des Extr. spir. cubebar. mit Cubebenpulver, und die äussere einer Lösung des Plumbum tanninicum in Wasser gewünschten Erfolg leistete. Von den epidemischen Kinderkrankheiten gingen die Masern nun allmälig zu Ende, Varicellen und Angin. parotid. nahmen dagegen zu, und Scarlatina blieb fortwährend in einzelnen Häusern der Stadt und Umgebung, bald mehr, bald weniger drohend, zu behandeln.

Dr. *Dürr*.
Hofmedicus.

C. Briefliche Mittheilung vom Hofmedicus Dr. Biermann in Peine.

Eine oft wiederholte Beobachtung, die ich über die Wirkung der frischen Blätter der Aloepflanze und des in denselben enthaltenen Saftes bei Verbrennungen kleinerer oder grösserer Hautstellen gemacht habe, ist so ausserordentlich günstig und auffallend wohlthätig, dass ich, um zur Erneuerung dieses Versuchs, — der sich allenthalben leicht anstellen lässt — und zur Bestätigung des Beobachteten aufzufordern, Ihnen meine Erfahrung mittheilen muss, mit der Bitte, sie in Ihren schätzbaren Annalen dem weiten Kreise ärztlicher Forscher und Collegen bekannt zu machen.

In dem Wohnzimmer meines Hauses befindet sich ein Aloe-Gewächs (Aloe perfoliata Lin.) von ausserordentlicher Grösse und üppiger Entwickelung, wie vielleicht selten zu finden sein dürfte. Eben dieses

Zimmer wird von meiner Familie, von meinen Kindern täglich bewohnt. Sehr oft hat es sich ereignet, dass ein Glied meiner Familie oder Hausgenossen durch brennendes Siegellack, durch siedendes Wasser, oder am heissen Ofen, kleinere oder grössere Hautflächen, in verschiedenen Graden, selbst bis zur Lostrennung der Epidermis, sich verbrannt hatte. Sofort legte ich auf die Stelle die der Breite nach gespaltenen Blätter der Aloepflanze, oder bestrich die verbrannte Stelle mit dem frisch ausgepressten Safte der Blätter. Fast von demselben Augenblicke an verlor sich der Schmerz; nach zwei Stunden beobachtete man die Haut an der verbrannten Stelle zusammengeschrumpft, weiss und trocken; es trat keine Eiterung ein und war überall zur Heilung nichts weiter erforderlich. —

Diese Beobachtung hat sich mir so oft wiederholt und jedes Mal von Neuem bestätigt, dass ich sie ganz einfach mittheile und jeden Versuch, die Thatsache durch gelehrte Hypothesen aufzuklären oder zu umhüllen, unterlasse, um an das »Sigillum veri simplex!« mich zu halten. Analogisch dürfte vielleicht aus dieser Thatsache noch Manches für eine weitere Anwendung dieses Mittels sich folgern lassen:

»Denn, das ist der Natur Gehalt,
Dass aussen gilt, was innen galt!«

worüber, in seiner tiefern Bedeutung, wir mit dem genialen Goethe gewiss einverstanden sind, dessen geistige Einwirkung für eine, auf eine nüchterne, treue und tief eindringende Natur-Anschauung und Beobachtung begründete Bearbeitung der wissenschaftlichen Heilkunde und ihrer Fundamente, gewiss von förderndem Einflusse bleibt. —

E. Personal-Notizen.

Nach amtlichen Mittheilungen haben folgende Besetzungen und Versetzungen von Medicinal-Personen im Königreiche Hannover im 2. Quartale des laufenden Jahres Statt gefunden.

Landdrostei Hannover. Das durch Versetzung des Landphysicus Dr. Hartwig erledigte Landphysicat des Amts Polle ist dem Dr. med. Theodor A. Ruhland, bisher zu Grohnde, übertragen. — Das durch den Abgang des Dr. med. Schilvester erledigte Landchirurgat des Amts Neustadt a. R. ist dem Wundarzt Friedrich Cors jun. zu Neustadt verliehen. — Dem Dr. med. G. E. L. Bartels, zeither in Verden, ist die Befugniss zur Ausübung der ärztlichen und wundärztlichen Praxis, auch der Geburtshülfe, mit Anweisung seines Wohnsitzes in Wiedensahl, Stiftsgr. Loccum, ertheilt. — Dem Dr. med. Aug. Bartner zu Wülfel ist die Erlaubniss ertheilt, sich Behuf Ausübung der ärztlichen, geburtshülflichen und chirurgischen Praxis in Grohnde niederzulassen.

Landdrostei Osnabrück. Der Dr. med. Heniker ist als Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer in Osnabrück zugelassen. — Dem Oberwundarzt a. D. Probst zu Haste ist als Wundarzt die Praxis gestattet. — Der Zahnarzt Brunsmann ist in Osnabrück concessionirt worden.

Landdrostei Hildesheim. Dem Dr. med. G. A. Zawitz zu Münden ist die Erlaubniss zur Ausübung der Heilkunst und Geburtshülfe, so wie der Chirurgie ertheilt. — Dem Dr. med. G. Wiedel aus Berneburg ist die Erlaubniss, sich Behuf Ausübung der Heilkunst, Geburtshülfe und Chirurgie zu Neustadt unterm Hohnstein besetzen zu dürfen, ertheilt. — Dem Wundarzte Carl Hartwig zu Alfeld ist die Erlaubniss zur Ausübung der Chirurgie und Geburtshülfe in unbeschränkter Maasse unter Anweisung seines Wohnsitzes

in Harriehausen, Amts Westerhof, ertheilt. — Dem Wundarzte Chr. Rüther aus Hoheneggelsen ist die Erlaubniss, sich Behuf Ausübung der Chirurgie in beschränkter Maasse in Nettlingen, Amts Steinbrück, niederlassen zu dürfen, ertheilt.

Landdrostei Aurich. Der Dr. J. H. A. Sauermilch aus Wittmund ist unter Anweisung seines Wohnsitzes zu Friedeburg zur Ausübung der Heilkunde mit Einschluss der Geburtshülfe zugelassen. — Der Dr. med. A. H. Janssen ist unter Anweisung seines Wohnsitzes in Emden zur Ausübung der gesammten Heilkunde mit Einschluss der Chirurgie und Geburtshülfe, zugelassen.

Landdrostei Lüneburg. Den Dr. med. Ernst Beckmann ist zur Ausübung der Arzneikunst, Geburtshülfe und Chirurgie unter Anweisung seines Wohnsitzes in Kirchwerder, Amts Harburg, zugelassen. — Der Dr. med. E. G. Harmelis ist von Kirchwerder, Amts Harburg, nach Wilhelmsburg versetzt. — Der Dr. med. L. F. Gazert ist zur Ausübung der Arzneikunde, Chirurgie und Geburtshülfe unter Anweisung seines Wohnsitzes in Harburg zugelassen.

Nekrolog.

Am 13. Juli d. J. verlor die Stadt Lüneburg durch den Tod den Veteran ihrer Ärzte, den Dr. med. et chirurgiae *Stiek*, in dessen 77. Lebensjahre, — einen Mann, der in einem langen und in mannichfache Verhältnisse verflochtenen Leben viel erfahren und viel geleistet hat.

Nicolaus Ulrich Stiek, war geboren zu Delmenhorst den 2. März 1763. Der Vater desselben, ein verdienter practischer Wundarzt, hatte die Liebe zu dieser Kunst dem Sohne mitgetheilt, der er sich dann

auch von früh an zunächst widmete. Hiezu genügte ihm aber der Aufenthalt zu Hause nicht lange, sondern er begab sich zu weiterer Ausbildung zuerst nach Rinteln, wo er anfangs die dortige gelehrte Schule zu Erlangung der nöthigen Vorkenntnisse besuchte, später aber bei der damals in Rinteln noch bestehenden Universität den Anfang seines eigentlich medicinischen Studiums machte. Unter den zu jener Zeit dort befindlichen academischen Lehrern bezeichnete er vorzüglich den Professor Timmermann als einen Mann, dem er bei seinem dortigen Aufenthalte das Meiste verdankt habe. Nach einigen Jahren genügten ihm auch hier die beschränkten Hülfsmittel nicht mehr und er beschloss, für seine Zwecke ein weiteres Feld zu suchen.

Vermöge seiner besondern Neigung zur Chirurgie, wählte er hiezu Berlin, wo damals ein Theden und andere Ärzte und Wundärzte vom grössten Rufe eine vorzügliche Schule bildeten. Obgleich Berlin zu der Zeit noch keine Universität besass, so wurden doch in allen Hülfs- und Hauptfächern der Medicin von bewährten Lehrern Vorlesungen gehalten, ja einige dieser Fächer, namentlich die Anatomie, wurde dort unter dem älteren Walther so vorzüglich cultivirt, wie es wohl gleichzeitig auf wenigen deutschen Universitäten der Fall war. Stiek verblieb hier neun Jahre in dem Zeitraume von 1780—1790, die er mit glücklichem Talente und grossem Fleisse zu einer gründlichen allgemeinen ärztlichen Bildung verwandte, doch aber vorzugsweise Anatomie und Botanik als Lieblingsfächer so betrieb, dass er Ausgezeichnetes darin leistete. Im Verlaufe dieser Zeit wurde er dem berühmten General-Chirurgus Theden bekannt, welcher ihm eine Anstellung als Compagnie-Chirurgus bei dem Artillerie-Regimente in Berlin verschaffte, — ein sehr günstiges Ereigniss, weil er gerade dadurch eine Subsistenz gewann, um seinen Aufenthalt so lange in

Berlin fortsetzen zu können. Dadurch hatte er nicht allein eine solche Ausbildung und günstigen Ruf erlangt, dass er mit Beifall anatomische und botanische Demonstrationen privatim hielt, sondern er kam auch in Verbindung mit vielen der angesehensten Ärzte und Wundärzte Berlins, und knüpfte Bekanntschaften mit mehren jungen Männern, die sich nachher sehr ausgezeichnet haben; wobei ihm besonders das Andenken an die Bekanntschaft mit einem der ersten Ärzte unsers Landes stets sehr erfreulich und von hohem Werthe blieb.

Doch diese von der einen Seite so günstige Lage hatte später für unsern Stiek auch unangenehme Folgen. Denn während seines dortigen Aufenthalts hatte sich ein heftiger Streit entsponnen zwischen dem Personale, welches die ersten medicinischen Lehr- und amtlichen Stellen bekleideten, in welchen er verwickelt wurde. Dieses hatte die Folge, dass ein hochgestellter Mann, der auf seine Existenz den grössten Einfluss besass, gegen ihn in dem Grade aufgebracht wurde, dass er es für gerathen hielt, seine dortige Stellung aufzugeben und Berlin zu verlassen.

Er beschloss nun nach Göttingen zu gehen, um die ausgezeichneten Männer zu hören, welche damals diese Universität zierten, unter denen ihn besonders der berühmte A. G. Richter anzog. Doch bei einer Ausbildung, wie er sie bereits erworben hatte, brauchte er hier keinen vollständigen academischen Cursus durchzumachen. Nach sehr beifällig überstandenen Prüfungen wurde er daselbst den 22. Juni 1791 zum Dr. med. et chirurgiae promovirt. Die dazu von ihm verfasste Inaugural-Dissertation führt den Titel: De quinque prioribus encephali nervis und zeugt von grosser Vertrautheit mit diesem Gegenstande.

Nach vollbrachten academischen Studien stattete er einen Besuch bei seinem Oheim, dem damaligen Dr. med. Kühn in Lüneburg ab, bei welcher Gelegen-

heit er dessen älteste Tochter kennen lernte und eine Neigung zu derselben fasste, die ihn wohl später nach diesen Ort gezogen hat. Doch wandte er sich zunächst nach Amsterdam, wo er eine Schwester verheirathet hatte, um dort seine practische Laufbahn zu beginnen. Diese Wahl wurde auch durch den Erfolg vollkommen gerechtfertigt; aber nach einigen Jahren wurde auch dieser durch ein eigenthümliches Verhältniss wieder gestört. Bekanntlich kamen zu jener Zeit in Holland die Spannungen, welche schon längst zwischen der oranischen Parthei und den sogenannten Patrioten geherrscht hatten, zu so heftigen Ausbrüchen, dass Preussen zur Herstellung der Ruhe kräftig einschreiten musste. Dadurch wurde der Name »Preusse« in Holland ziemlich verhasst, und weil unser Stiek unter diesem Namen bezeichnet war, wandte sich auch die allgemeine Stimmung dermassen gegen ihn, dass er sich bewogen fühlte, dieses Land zu verlassen.

Jetzt wandte er sich im Jahre 1794 nach Lüneburg, um die früher schon eingeleitete Verbindung mit seiner Cousine zu vollziehen, mit welcher er bis zum Jahre 1812, wo diese seine erste Gattin starb, in glücklicher, doch kinderloser Ehe lebte. Auf solche Weise an den Ort gefesselt, entschloss er sich, hier als practischer Arzt und Wundarzt zu bleiben. Doch auch hier hatte er Anfangs grosse Widerwärtigkeiten zu bestehen. Vermöge seiner Fähigkeit und seiner Neigung widmete er sich neben der eigentlichen medicinischen Praxis besonders auch der operativen Chirurgie. Es galt aber für die Ausübung derselben in jener Zeit noch ein solcher Zunftzwang, dass nur der dazu berechtigt gehalten wurde, der die Kunst zünftig erlernt und eine sogenannte Badstubengerechtigkeit erworben hatte. Aus diesem Grunde wurde er daher von den Zunftgenossen hart in Anspruch genommen und in einen weitläufigen Process verwickelt,

der ihm so verdriesslich war, dass er Lüneburg verliess und sich nach Hamburg wandte, wo er ein Jahr als practischer Arzt und Wundarzt nicht ohne Beifall zubrachte. Immittelst hatte aber ein grosser Theil des hiesigen Publicums den Verlust eines solchen Mannes richtig gewürdigt, und eine namhafte Anzahl angesehener hiesiger Einwohner vereinigte sich, ihn zur Rückkehr nach Lüneburg zu vermögen. Einer solchen Einladung folgte er um so lieber, als seine Gattin sich nicht in Hamburg gewöhnen konnte und an stetem Heimweh gelitten hatte. Mit diesem Zeitpuncte begann sein stetes ärztliches Wirken in Lüneburg, welches bis an dessen Ende, volle 44 Jahre, nicht wieder unterbrochen wurde.

Doch auch diese Lebensepoche verlief nicht ohne manche ernste Trübung. Denn in dieselbe fielen die Jahre der unglücklichen Kriege und der französischen Occupation, in denen Stiek als Hausbesitzer mit allen Lüneburgern oft hart zu leiden hatte; ja, als der französische General Montbrun den 5. April 1813 hundert angesehene Einwohner verhaften liess, denen die Strafe des Decimirens gedroht war, befand er sich nicht allein darunter, sondern war mit zu dem engern Ausschusse derselben gezogen. Diese Verhaftung wurde jedoch den 8. April durch ernste Dazwischenkunft des General von Dörnberg wieder aufgehoben. Im Jahre 1812 verlor er seine erste Gattin, fand aber doch im folgenden Jahre vollen Ersatz dafür an der jetzt zurückgebliebenen Witwe, die mit zwei hoffnungsvollen Söhnen den Tod des Hingeschiedenen betrauert.

Was der verewigte Stiek als Arzt, als Wundarzt und glücklicher Operateur, besonders in früherer Zeit und als Mensch war, davon liegt das beste Zeugniss in dem Zutrauen und der Liebe, welche er sich bei einem bedeutenden Theile unserer Einwohner, trotz der wechselnden Zeiten und der Dazwischenkunft

vieler jüngerer Ärzte, bis an das Ende seines Lebens im hohen Grade erhalten hat. Von der Natur mit glücklichen Talenten und einem hellen Blicke begabt, durch Fleiss und Studium im Besitze einer soliden wissenschaftlichen Grundlage, vermöge deren er seine pathologischen und diagnostischen Ansichten wo möglich stets aus anatomischen und physiologischen Principen herzuleiten suchte, war er nicht allein ein sehr bewährter, sondern auch ein höchst thätiger Arzt, wobei ihm eine kräftige Constitution und glückliche Gesundheit bis an's Ende seines Lebens sehr zu Statten kam. Diese Denk- und Handlungsweise verliess ihn auch in spätern Jahren nicht, — er blieb beständig mit den Fortschritten der Wissenschaft vertraut, und es konnte nicht leicht etwas erheblich Neues bekannt werden, welches er nicht einer Beachtung und Prüfung werth hielt. Zu eigenen literarischen Arbeiten liess ihm sein Beruf keine Zeit, doch war er der Erste, der durch eine lesenswerthe Abhandlung im hannoverschen Magazine vom Jahre 1815 auf die grossen Heilkräfte des Soolbades zu Lüneburg aufmerksam machte.

Stets kräftig und gesund, war er nie gewohnt, auf das eigene Befinden sehr zu achten, wozu er auch bis auf die letzte Zeit nie dringende Veranlassung gehabt hatte. Bei bedeutender Corpulenz hatte er fast immer an Neigung zu Obstructionen gelitten, die er wohl stetiger hätte beachten müssen, wobei er aber nur, wenn die Sache zu lästig wurde, je zuweilen eine recht derbe Abführung zu nehmen pflegte. Dadurch mochten einige Unterleibsstörungen begünstigt sein, welche sich bei der Section vorfanden, so wie er sich auch einen Leistenbruch durch öfters starkes Drängen einige Jahre vor seinem Tode zugezogen hatte, der ihm wegen des Bruchbandes sehr lästig wurde. Schon mehre Jahre vor seinem Ende hatte sich ein unangenehmes Drängen zum Urinlassen, namentlich beim

Fahren, periodisch eingestellt, welches jedoch weiter keinen Einfluss auf das Befinden äusserte. Mehre Wochen vor seiner letzten Krankheit war er von einem eigenthümlichen Krampfhusten befallen (er selbst nannte es Grippe), welcher hier diesen Sommer epidemisch herrscht, bei Kindern oft als förmlicher Stickhusten sich ausbildet, aber auch bei Erwachsenen, selbst solchen, die früher den Keichhusten schon überstanden haben, ganz nach derselben Art in einzelnen Paroxysmen, häufiger des Nachts hervortritt und an Dauer sehr hartnäckig ist. Dieser Husten, obgleich er noch immer seine Geschäfte dabei verrichtete, hatte ihn, besonders durch den Mangel nächtlicher Ruhe, sehr herunter gebracht, und um sich diese zu verschaffen, hatte er häufig kleine Gaben von Morphium aceticum genommen, wovon er nachher selbst glaubte, dass sie wohl nachtheilig auf seinen Unterleib könnten gewirkt haben. In der Nacht vom 26—27. Juni überfiel ihn dabei plötzlich eine heftige Kolik mit qualvoller Urinverhaltung, gegen welche er nach eigener Ansicht sehr energische ausleerende und ableitende Mittel, nebst kräftigen örtlichen Blutentleerungen und Lavements anwandte, doch mit so wenig Erfolg, dass die Urinverhaltung sehr bald in völlige Blasenlähmung und unwillkürliches Abtröpfeln des Harns übergetreten war und alle übrigen Beschwerden sich fortwährend steigerten. Als der Verfasser dieses den Kranken nach einigen Tagen zuerst sah, hatte er selbst schon alle Hoffnung zur Genesung aufgegeben, und wirklich deuteten alle Zufälle auf einen so hohen Grad von Entzündung, besonders des uropoëtischen Systems, mit theilweise schon eingetretener Lähmung, dass jene Ansicht sich leider nur bestätigte. Eine marternde Unruhe und Angst mit völliger Schlaflosigkeit, wechselnde Schmerzgefühle im Unterleibe und Kreuze, grosser Durst und Verlangen nach Labung durch erfrischende Getränke, die jedoch

sogleich durch stetes Würgen und Erbrechen wieder ausgestossen wurden, verliessen ihn nun nicht mehr und führten stündlich einen grössern Collapsus herbei, bis am 13. Juli Mittags nach dieser zwar nicht langen, aber höchst schmerzhaften Krankheit die Auflösung erfolgte. Er behielt bis auf die letzten Stunden seines Lebens volle Besinnung, so dass er Manches noch anordnete und zugleich ausdrücklich bestimmte, dass nach dem Tode eine Section vorgenommen werden möge.

Diese wurde am folgenden Tage nur mittelst Eröffnung des Unterleibes vorgenommen, und es ergaben sich dabei als Hauptresultate: eine grosse Fettanhäufung in den Integumenten, bedeutender Ausfluss wässeriger Feuchtigkeit aus der Bauchhöhle; eine sehr veränderte Lage des Colon, mit partieller Verengerung und Erweiterung desselben. — Beim Herabsteigen machte dasselbe einen starken, über den Schambogen quer laufenden Bogen nach rechts und stieg dann erst wieder links herab; eine sehr ausgedehnte, besonders nach oben hinaufgezogene Blase, mit vielem Urine angefüllt, — am Fundus war dieselbe mit den Bauchdecken stark verwachsen, in ihrer ganzen Substanz etwas verdickt, besonders aber an den verwachsenen Stellen heftig entzündet und in ziemlichem Umfange daselbst brandig; beide Nieren waren ebenfalls in ihrer ganzen Substanz dunkelroth, stark infiltrirt und völlig entzündet. Auf die übrigen Eingeweide des Unterleibes hatte sich der Krankheitsprocess nicht so sichtbar verbreitet.

Am 17. Juli in der Frühe wurde die Leiche durch ein ungewöhnlich zahlreiches Gefolge zur Gruft begleitet, und da der Verewigte stets ein thätiges Mitglied der hiesigen Freimaurer-Loge Selene zu den

drei Thürmen gewesen war und darin die höchsten Würden bekleidet hatte, so wurde ihm auch von dieser Seite feierlich die letzte Ehre erwiesen.

E. H. W. Münchmeyer.
Med. Dr. Med. R. u. Stadtphysicus.

Bemerkung I. Die wissenschaftlichen und bibliographischen Nachrichten, welche aus Mangel an Raum für dies Mal zurückbleiben müssen, werden im nächsten Hefte, welches mit Anfang October erscheinen soll, nachgeliefert werden.

Bemerkung II. Die sämmtlichen noch restirenden *Honorarberechnungen* und Berichtigungen werden mit Jahresschluss des laufenden Jahres den verehrten Herren Mitarbeitern zugehen.

Verbesserungen.

Im 1. Hft. 4. Bds.

Seite		Zeile		
Seite 81	Zeile	17	lies	Vereins bestehen
» 83	»	33	»	Feinde
» 88	»	3	»	den Gebrauch
» 91	»	37	»	½ ℥ auf das
» 92	»	12	»	Dr. Eicke
» —	»	37	»	9 Wochen
» 93	»	37	»	Troxlers
» 94	»	3	»	die seltene, nur

Im 2. Hefte.

Seite		Zeile			
Seite 334	Zeile	4	von	unten	Involucra statt Involura
» »	»	3	»	»	Heine'schen st. Heic'schen
» 335	»	4	»	oben	Kornzange st. Kronzange
» 336	»	9	von	unten	Excretionen st. Secretionen
» »	»	5	»	»	am 6. Juli st. am 8. Juli
» »	»	4	»	»	kein Fieber st. das Fieber
» 338	»	6	von	oben	September st. Septemper
» »	»	11	von	unten	coronaria st. coroneria

